

Tartu Ülikool

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Kelli Ilisson

**Vaimse tervise kogemuslugude jagamine:
täisealiste noorte perspektiiv**

Magistritöö

Juhendaja: Dagmar Narusson, PhD

Tartu 2020

Käesolevaga kinnitan, et olen koostanud magistritöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikad ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Kelli Ilisson

27.01.2020

ABSTRACT

Youth experiences on their journey to personal recovery and sharing their mental health stories

The aim of the master's thesis is to gain an understanding of the personal experience of young people at the age of 18 to 30 at their personal recovery and mental health story sharing. The theme of the thesis is important because of the increasing mental health problems among young people and the need of knowlege how self-disclosure and story-sharing affect the owner of the story and the listener. Besides that it is important to find alternative solutions how young people with mental health difficulties could get support.

The four main research questions were:

1. What the young people tell about his or her experience of the personal recovery?
2. How the young people describe their mental health story sharing in the personal recovery context?
3. What is the role of social relationships (like family, friends, community) in the personal recovery context?

The research evidences were the following:

- The young people personal mental health difficulties started from the childhood.
- The young people personal recovery process started form the awareness of his or her situation
- There is a lot of relapses in the personal recovery process and this is normal and part of it.
- There are positive and negative factors that support or hinder the process.
- Family, friends and community can support and hinder the process at the same time.
- Personal mental health story sharing is beneficial for the owner of the story and for the listener as well
- Self- disclosure and personal mental health story sharing is beneficial for the owner of the experience beacause it helps to form and work on his or her story

- Self- disclosure and personal mental health story sharing is beneficial for the owner of the experience because it supports the recovery process
- Hearing the story of the mental health challenges is beneficial for the listener because it can support recovery process
- Hearing the story of the mental health challenges is beneficial for the listener because it helps to raise the awareness about mental health challenges and to break to stigmas.

Keywords: mental health, personal recovery, social relationships, community, self-disclosure, peer-support, mental health difficulties experience, personal story of mental health difficulties.

Sisukord

ABSTRACT	3
Töös kasutatavad mõisted	7
SISSEJUHATUS	8
I TEOREETILINE LÄHTEKOHT	10
1.1. Ülevaade vaimse tervise komponentidest definitsioonide põhjal.....	10
1.2. Personaalne taastumine	12
1.2.1. Taastumise mõiste erinevad kasutusalaad	12
1.2.2. Personaalne taastumise mõiste	13
1.2.3. Personaalse taastumise elemendid ja etapid	14
1.3. Vaimse tervise kogemuslugu.....	17
1.3.1. Vaimse tervise loo jagamise väärtuslikkus.....	19
1.3.2. Vaimse tervise loo kuulamise väärtuslikkus	20
1.4. Sotsiaalne seotus ja taastumine	22
1.4.1. Sotsiaalse seotuse olulised dimensioonid	22
1.4.2. Sotsiaalse seotuse olulisus vaimse tervise ja personaalse taastumise kontekstis.....	23
1.4.3. Taastumisel olulised grupid.....	24
1.4.4. Sotsiaalsete suhete taastumine.....	25
PROBLEEMIPÜSTITUS.....	27
Eesmärk ja uurimisküsimused.....	28
II UURIMUSE METODOLOOGIA	29
2.1. Uurimuse meetodika valik	29
2.2. Andmekogumismetoodika.....	29
2.3. Uurimuses osalejad.....	30
2.4. Uurimuse käik	30
2.5. Analüüsimetoodika.....	31
2.6. Uurimuse eetilised probleemid.....	31
2.7. Uuri ja refleksioon.....	32
III TULEMUSED.....	34
3.1. Noorte vaimse tervise kogemused.....	34
3.2. Kogemuste mõistmine ja toimunu aktsepteerimine aitab noore personaalse taastumise teekonnale.....	36
3.3. Noore isikliku kogemuse ehk kogemusloo jagamine	39
3.4. Sotsiaalsete kontaktide ja seotuse olulisus	43
3.5. Enesetaju muutus.....	44
IV ARUTELU	46

4.1. Noore personaalse taastumise olulisemad tegurid - teadvustamine, protsess ja identiteedi muutus	46
4.2. Seotuse ja sotsiaalsete kontaktide olulisus taastumisel ja kogemusloo jagamisel.....	47
4.3. Kogemusloo jagamise mõju - enda sügavalt isikliku loo jagamine toetab nii noort kui ka kuulajaskonda.....	49
V KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED	51
ALLIKALOEND.....	53
LISA 1	61

Töös kasutatavad mõisted

Magistritöö paremaks mõistmiseks on oluline defineerida töös kasutatavad kesksed terminid. Väljatoodud mõisted on kasutatavad vaid käesoleva uurimuse kontekstis ning ei defineeri selle täielikku olemust.

Täisealine noor – 18-30 aastane uurimuses osalenud isik, kes elab iseseisvalt.

Vaimne tervis –heaoluseisund, mis võimaldab igal inimesel realiseerida enda potentsiaali. Inimene on võimeline tulema toime normaalse elu stressiga, töötama produktiivselt ja osalema ühiskondlikus elus (WHO).

Stigma – ühiskonnas levivate stereotüüpide, siltide või eelarvamuste tulemusena omistatud sotsiaalne häbimärk inimesele, kes erineb teistest ühiskonnaliikmetest sotsiaalselt tajutavate omaduste alusel (Goffman, 1963)

Vaimse tervise raskused – inimese poolt tunnetatud vaimsed takistused, mis piiravad tema tegutsemis- või tahtevõimet, motivatsiooni ja osalust. Sealhulgas on käesoleva magistritöö raames raskustena määratletud ka klassikalises mõttes vaimse tervise häireid (nt. depressioon, ärevushäired vmt).

Personaalne taastumine - sügavalt isiklik ja unikaalne protsess, mille käigus muutuvad inimese hoiakud, väärtused, tundmused, eesmärgid ja rollid. Personaalse taastumise mõte on elada rahuldavat ja lootusrikast elu koos haigustest põhjustatud piirangutega. Personaalse taastumise teekonnal aktsepteerib inimene endaga toimunut ja õpib elama koos raskustega, millega tal tuleb elus toime tulla. (Anthony, 1993)

Vaimse tervise kogemuslugu – uurimuses osalenud täisealise noore läbielatud kogemuse põhjal kirja pandud ja struktureeritud lugu, mida noor jagab laiema avalikusega.

Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumine (ENVTL) – noorteorganisatsioon, mis ühendab inimesi (eelkõige noori vaimse tervise aktiviste), kellel on kogemus vaimse tervise raskustega (kas otseselt või kaudselt) ja kes soovivad enda kogemusest lähtuvalt panustada Eesti noorte vaimse tervise arendamisse ja edendamisse.

SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) vaimse tervise tegevuskava visiooniks on maailm, kus vaimset tervist väärtustatakse, edendatakse ja kaitstakse. Igal inimesel peab hoolimata oma terviseolukorrast olema võimalus taastuda ja ilma stigmatiseerimiseta osaleda ühiskonna- ja tööelus. (WHO, 2013).

Iga inimene võib oma elus kogeda vaimse tervise raskusi, mis mõjutavad igapäevelu. Varajane täiskasvanuiga (käesoleva töö kontekstis 18-30 eluaastat) on vaimse tervise arenemise ja teadlikkuse arendamisel kriitiline aeg. Sellel eluperioodil kujunevad välja vaimse tervise probleemid. (Woloshyn ja Savage, 2018) Depressiooni, ärevushäire või muu vaimse tervise häire diagnoos võib noore arenguprotsessis tekitada lõhestumist. Selle ärahoidmiseks ja enda identiteedi ja enesemääratluse positiivseks kujunemiseks on oluline, et noor aktsepteeriks endaga toimuvat ning oskaks toime tulla häbimärgistamise ja lähedaste reaktsioonidega. (Ballesteros-Urpi, 2019) Täiskasvanuikka jõudes peavad noored alustama iseseisva eluga, asumata täiskohaga tööle või kolima teise linna, et omandada kõrgharidus. Suured elumuutused võivad negatiivselt mõjutada noore vaimset tervist.

Oma eelnevas klienditöös olen nõustanud noori, kellel on raskusi iseseisvalt hakkama saamisega, sest puudub eelnev kogemus, võrreldakse end eakaaslastega ning ühiskonna (sh lähedaste) poolt tunnetatakse kõrgeid ootusi, millele noor vastata ei suuda. Ühiskonnas on välja kujunenud teatud saavutused või verstapostid, milleni noor justkui peaks jõudma, et olla „normaalne“. Paraku võib nimetatud saavutusteni jõudmist (näiteks ülikooli lõpetamine) takistada vaimse tervise olukord või väiksemad võimed, mis omakorda mõjutab noort emotsionaalselt ja suureneb risk vaimse tervise raskusteks.

Vabatahtlikus korras olen kokku puutunud ja koostööd teinud Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumisega (edaspidi ENVTL), mis ühendab vabatahtlike, kelle jaoks on oluline Eesti noorte vaimne tervis ja heaolu ning kes soovivad anda enda panuse, et seda hoida ja edendada. Organisatsioon ühendab noori, kellest enamikel on endal mõni kogemus (kas siis kaudne või otsene) vaimse tervise raskustega. Üheks ENVTL tegevuseks on koostöös Eesti Arstiüliõilaste Seltsiga koolides vaimse tervise loengute korraldamine. Loenguformaadi üheks osaks on kus on isikliku kogemuse jagamine. Noore jaoks, kes enda isikliku kogemuse jagab on oluline läbida kogemusloo koolitus, mis võimaldab vaimse tervise raskustega noortel enda kogemuslooga tööd teha (metoodiliselt kirja panna, struktureerida, harjutada), et seda hiljem laiemal avalikkusel

ees jagada. Olles ise noorte kogemuslugusid kuulnud olen kindel, et see on väärtuslik noorte vaimse tervise valdkonna edendamise ja ennetuse (teadlikkuse tõstmise) kontekstis. Sellest tulenevalt tekkis mul huvi uurida, kas vaimse tervise lugude jagamine ja kuulamine võiks olla vaimse tervise häirete ja taastumise lähenemisel üheks alternatiivseks võimaluseks, kuidas ühelt poolt ennetada ja teiselt poolt aidata inimesi enda vaimse tervise raskustega toimetulekul.

Isikliku vaimse tervise raskuste kogemusloo jagamine oma nime ja näoga ei ole tavapärane, sest see võib loo jagaja teha haavatavaks. Seetõttu on oluline uurida ka seda, kuidas loo jagamine mõjutab noort, kes võõraste inimestega enda kogemust jagab. Soovin teada saada millised on kogemusloo jagamise kasud ja riskid nii kogemuse omajale kui ka loo kuulajale (kogemuse jagaja vaatest).

Käesolev uurimus on aktuaalne, sest vananevas ühiskonnas pööratakse järjest enam tähelepanu noorte toimetulekule, et noored oleksid aktiivsed ja panustavad ühiskonnaliikmed. Oluline on teada saada, mis toetab või takistab noori, et olla täisväärtuslik ühiskonnaliige. Samuti leidsin akadeemilist kirjandust uurides, et puuduvad kvalitatiivsed uurimused, mis võimaldaks täiskasvanud noorte personaalse taastumise ja enda vaimse tervise raskuste loo jagamise kogemustest saada detailset infot. Eelnevast lähtuvalt soovin **uurida ja analüüsida täisealiste noorte personaalse taastumise ja vaimse tervise lugude jagamise kogemusi**.

Magistritöö koosneb neljast peatükist. Esimeses peatükis olen välja toonud teoreetilise raamistiku olulisematest teadusallikatest ja uuringutest, mis annavad taustteadmist uurimuse oluliste osade ja teemade kohta. Metodoloogia peatükis kirjeldan täpselt käesoleva uurimuse valitud analüüsi-ja andmekogumismeetodit ning teisi uurimuse planeerimise ja läbiviimise aspekte. Kolmandas peatükis on esitatud individuaalintervjuude analüüsitulemused. Neljandas ehk arutelupeatükis esitan olulisemad analüüsitulemused tuues juurde teoreetilist raamistikku. Viimases peatükis võtan kokku käesoleva magistriuurimuse, teen ettepanekud süsteemi muutmiseks ning soovitan edasisi uurimusteemasid.

Minu siirad tänusõnad magistritöö juhendajale Dagmar Narussonile, kes magistritöö kirjutamisel vajalikel hetkedel andis asjakohast nõu. Suur tänu retsensent Tuuli Ainsaarele toetavate ja konstruktiivse retsensiooni eest. Eriline tänu Laurile, kes mind rasketel hetkedel motiveeris, võimestas ja oli toetas. Südamlik tänu lähedastele, kes tundsid huvi magistritöö kirjutamise protsessi vastu ja süstisid minusse usku, et kõik on võimalik.

I TEOREETILINE LÄHTEKOHT

Kirjanduses defineeritakse vaimset tervist heaoluseisundi, kohanemisvõime ja toimetuleku kaudu, sest vaimse tervise valdkonnas pööratakse erilist tähelepanu inimese positiivsele vaimsele tervisele. Järgnevas alapeatükis kirjeldan neid termineid täpsemalt.

1.1. Ülevaade vaimse tervise komponentidest definitsioonide põhjal

Vaimse tervise definitsioonides rõhutatakse eri komponente. Rahvusvaheliselt tunnustatud vaimse tervise termin pärineb Maailma Terviseorganisatsioonilt, mille kohaselt on vaimne tervis heaoluseisund, mis võimaldab igal inimesel realiseerida enda potentsiaali. Inimene on võimeline tulema toime normaalse elu stressiga, töötama produktiivselt ja osalema ühiskondlikus elus (Galderisi jt, 2015). Kanada Rahvastikutervise Esindusorganisatsioon kirjeldab vaimset tervist võimena nautida elu ja tulla toime proovikividega. See on positiivne emotsionaalne ja vaimne heaolu, milles peetakse tähtsaks kultuuri, võrdsust, sotsiaalset õiglust, sidusust ja personaalset inimväärikust. (Public Health Agency of Canada, 2006). Huber jt (2011) on leidnud, et vaimne tervis on võime kohaneda ja ennast juhtida. Manwell jt (2015) korraldasid uurimuse, kus otsiti vastust küsimusele „Mis on vaimne tervis?“, käsitleti varem esile tõstetud kolme definitsiooni. Uuringu peamise tulemusena leiti, et vastus küsimusele „Mis on vaimne tervis?“ sõltub suuresti empiirilisest raamistikust, milles käsitletakse vaimse tervise mõistet. Nende raamistike mõistmine on võti eri rühmadele ja kontekstidele sobiliku ning arusaadava definitsiooni väljatöötamiseks (Manwell jt, 2015).

Üldiselt defineeritakse vaimset tervist ühe indiviidi heaolu ja toimetuleku kaudu, aga McKenzie (2014) on defineerinud vaimselt terve kogukonna termini, mille kohaselt kogukond pakub inimestele võimaluse ja võime areneda ning tunda end seotud osana võrgustikest, mis ühendavad inimesi mistahes vanuses ja elualadelt. Vaimselt terves kogukonnas organiseeruvad inimesed ühiselt ohtude vastu ning pakuvad toetust ja abi nendele, kes seda vajavad (McKenzie, 2014).

Nende definitsioonide järgi leidub vaimse tervise kirjeldustes palju olulisi elemente, mis meid iga päev mõjutavad. Kirjeldatud terminite seletustes on kaks peamist komponenti, mis on vaimse tervise kontekstis tähtsad: heaolu ja võime. Vaimset tervist kirjeldades räägime

heaoluseisundist, võimest enda potentsiaali realiseerida ja kogukonnas osaleda, võimest kohaneda, juhtida ennast ja enda emotsioone, nautida elu ja tulla toime raskustega. Leian, et vaimset tervist peaks defineerima nii indiviidi kui ka selle kogukonna kaudu, kus inimene elab.

Üks võimalustest ennetada vaimse tervise raskusi on saavutada positiivne vaimne tervis läbi positiivne psühholoogia (Iasiello jt, 2019). Positiivset psühholoogia lähenemisi kasutatakse inimese heaolu ja positiivse vaimse tervise saavutamise jaoks. Positiivset vaimset tervist nähakse seisundina, mille poole inimesed peaksid püüdlema. Positiivse vaimse tervise korral on inimesel kõrge subjektiivse ja psühholoogilise heaolu tase. (Keyes, 2005) Positiivse psühholoogias on oluline fookuse muutmine vaimse tervise probleemidelt inimese heaolu saavutamisele ja tugevustele keskendumine (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Positiivse psühholoogias eesmärk on eelkõige inimese heaolu ja õnne saavutamine. Rath ja Harther (2010) on kirjeldanud viis elementi, millest koosneb üldine inimese heaolu (Rath ja Harter, 2010):

1. Igapäevased tegevused, enda aja sisustamine (karjääri heaolu)
2. Toetavad suhted ja armastus (sotsiaalne heaolu)
3. Majanduslik toimetulek (majanduslik heaolu)
4. Hea tervis ja piisav energia, et igapäevaselt tegutseda (füüsiline heaolu)
5. Seotus kohaga, kus inimene elab (kogukondlik heaolu) .

Väljatoodud elementide heaolu olemasolu korral on saavutatud inimese üldine heaolu (Rath ja Harter, 2010). Eluteel on normaalne, et tekib muutusi ja tagasilööke, mis mõjutavad inimese heaolu, seetõttu on oluline, et inimene oskaks säilitada stabiilsust kõigis kirjeldatud valdkondades. Positiivse psühholoogia ja vaimse tervise kontekstis nimetatakse ühe olulise aspektina sageli säilenõtkust (Srivastava, 2011). Säilenõtkus (ingl *resilience*) on inimese üldine psühholoogiline vastupidavusvõime säilitada kriisisituatsioonides stabiilset ja elutervet tasakaalu (Bonanno, 2004; Reivich jt, 2011). Samuti rõhutatakse positiivse psühholoogia käsitlustes inimese võimet nautida elu ning luua tasakaal elu ja psühholoogiliste proovikivide vahel. Positiivse vaimse tervise omadused optimism, enesehinnang ja enesetõhusus toetavad inimese säilenõtkust (Werner ja Smith, 1989).

Positiivne vaimne tervis ja inimese säilenõtkus on tähtsad ka üleilmse vaimse tervise perspektiivi kontekstis, need on inspireeritud positiivsest psühholoogiast. Säilenõtkust hinnatakse sageli selle põhjal, kui võimeline on inimene vastama ühiskonna ootustele hoolitama suurtest takistustest. (Fagg jt, 2006; Sacker ja Schoon, 2007). Ühiskond peab mõistma, mis on positiivne vaimne tervis, mille poole inimkond peaks püüdlema. Vaimse tervise kaitse ja

edendamine peaksid olema vaimse tervise valdkonna prioriteedid. Seejuures on väga tähtis positiivset vaimset tervist edendada (Keyes, 2013), mis omakorda seostub inimese personaalse taastumisega ehk parema vaimse tervise suunas liikumisega.

1.2. Personaalne taastumine

Vaimse tervise valdkonnas kasutatakse personaalse taastumise terminit ja meetodit aina rohkem. Järgmisena kirjeldan, mis on personaalne taastumine ja millised on selle tunnusjooned. Peatüki eesmärk on selgitada, millised on personaalse taastumise teekonna alustamise või sellel liikumise etapid ja valdkonnad.

1.2.1. Taastumise mõiste erinevad kasutusala

Järjest enam on ka Eestis liigutud meditsiinilisest lähenemisest edasi personaalse taastumise poole. Personaalne taastumine arvestab rohkem inimese individuaalsuse, subjektiivsuse, kogemuste ja kontekstiga (Slade ja Wallace, 2017). Siinses uurimuses keskendun peaaesjalikult personaalsele taastumisele, aga et lugejas mitte tekitada segadust taastumise termini kasutamise kohta eri valdkondades, kirjeldan, kuidas need taastumiskäsitlused erinevad.

Personaalse ja kliinilise taastumise eristamine on seotud teguritega, mida kirjeldan allpool. Konkreetse ja täpse erinevuse on esitanud Slade ja Wallace (2017), kelle järgi tuleks personaalset ja kliinilist taastumist võrrelda järgnevate tegurite alusel: 1) taastumine kui protsess vs. taastumine kui tulemus: kliinilises käsitluses peetakse taastumist saavutatavaks tulemuseks ja kindlaks seisundiks (taastunud või mitte), personaalses taastumises on oluline protsess; 2) subjektiivne vs. objektiivne taastumine: personaalse taastumise määratleb ja mõtestab inimene, kes seda ise kogeb, aga kliinilises käsitluses hindab taastumist lihtsalt ja üheselt mõistetavalt spetsialist; 3) taastumise tunnetus: personaalse taastumise puhul sügavalt isiklik protsess vs. kliinilisel puhul hinnang ravi mõjule. Meditsiinilises kontekstis on eesmärk eelkõige kontrollida haiguse sümptomeid, funktsioneerida sotsiaalselt, ennetada tagasilangust ja juhtida riske (Davidson ja Roe, 2007; Slade, 2010). Kliinilises kontekstis on läbivad terminid funktsioneerimine, suutelisus ja sümptomid. Personaalse taastumisega seostuvad teekond, protsess ja mittelineaarsus (van Wheegel jt, 2019). Seda, et taastumine ei ole ainult meditsiiniline termin, kinnitab ka Maailma Terviseorganisatsiooni vaimse tervise tegevuskava 2013–2020, mille järgi ei ole taastumine ravimise sünonüüm. Taastumisel on tähtsad nii inimese sisemised seisundid kui ka välised tingimused, mis inimesi iga päev mõjutavad (WHO, 2013).

Personaalse taastumise lähenemise laialdasem kasutusele võtmine meditsiinilises kontekstis on oluline selleks, et lähtuda inimesest ja rõhutada taastumise subjekti arvesse võtvat, kogemust väärtustavat ja indiviidist lähtuvat mõtteviisi, mis aitab inimesel elada väärtuslikku elu koos enda vaimse tervise raskustega.

1.2.2. Personaalne taastumise mõiste

Kõige enam on kirjanduses tsiteeritud ja viidatud Anthony (1993) personaalse taastumise definitsioonile (Benkwitz ja Healy, 2019), mille kohaselt on personaalne taastumine sügavalt isiklik ja unikaalne protsess, mille käigus muutuvad inimese hoiakud, väärtused, tunded, eesmärgid ja rollid. Personaalse taastumise mõte on elada rahuldavat ja lootusrikast elu koos haigustest põhjustatud piirangutega. Personaalse taastumise teekonnal arenevad uued tähendused ja eesmärgid, sest inimene õpib elama koos haigusega (Anthony, 1993). Personaalsel taastumisel on vaja avastada positiivne minapilt ja tulla toime jätkuvate vaimse tervise raskustega nii, et avaneks võimalus leida enda kogemustest tähenduslikkus ja mõte (Care Services Improvement Partnership ja Social Care Institute for Excellence, 2007). Personaalne taastumine ei tähenda probleemidest vabanemist, vaid seda, et inimene näeb end väljaspool probleeme (sealhulgas oma haigust) ning pühendub eelkõige tugevustele, näiteks isiklikele võimetele, huvidele, unistustele ja rollidele ühiskonnas (Care Services ..., 2007). Nii saab kujundada positiivse identiteedi.

Personaalse taastumise valdkonnas on palju diskuteeritud selle üle, kas taastumine peaks olema pigem protsess/teekond või lõppeesmärk. Deegan (1988) on öelnud, et personaalne taastumine on protsess, kus tuleb keskenduda teekonnale, mitte lõppeesmärgile ehk täielikule taastumisele. Taastumise käigus ei ole mõtet keskenduda ainult tulemustele, sest elu ainus tulemus on surm (Davidson, 2012). Personaalse taastumise eesmärk on toetada inimesi, kes tahavad elada hästi hoolimata oma haigusest. Sellisel protsessil ei ole tulemusi, vaid pidev areng. Liberman ja Kopelwitz (2005) on osutanud, et taastumine on nii teekond kui ka lõppeesmärk. Vahet pole, kas räägitakse taastumisest kui protsessist või lõppeesmärgist, mida võib samuti olenevalt inimese personaalse taastumise teekonnast erinevalt tunnetada, tuleks rõhutada ikkagi seda, millised on personaalse taastumise protsessi tähtsad elemendid. Selle töö autorina arvan, et taastumine on protsess, mille käigus inimene saavutab taas tasakaalu ja kontrolli enda elu üle.

1.2.3. Personaalse taastumise elemendid ja etapid

Van Wheeghel jt (2019) on toonitanud, et personaalsest taastumisest rääkimisel on piirid endiselt hägused. Pole selge, millised on taastumise eeltingimused ja taastumise tähtsad elemendid. Personaalse taastumise valdkond on keerukas ja teadustööd tehakse sel alal pidevalt (van Wheegle jt, 2019). Üks tähtsamaid personaalse taastumise uurimise tulemusi on CHIME raamistik, millele viidatakse enim, kui on tarvis rääkida personaalse taastumise elementidest. Leamy jt (2011) uuringu eesmärk oli (a) teha esimene süstemaatiline ülevaade olemasolevast personaalset taastumist käsitlevast kirjandusest ja (b) kasutada modifitseeritud narratiivset sünteesi uue taastumise kontseptuaalse raamistiku väljatöötamiseks. Uuringu tulemusena loodi CHIME raamistik, mis on ka üheksa aastat hiljem personaalse taastumise valdkonnas aktsepteeritud ja enim kasutatud teoreetiline raamistik (Price-Robertson, Obradovic ja Morgan, 2017; Ballesteros-Urpi, 2019). See aitab personaalset taastumist mõista inimese jaoks viie tähtsa valdkonna kaudu, millega personaalse taastumise teekonnal peab inimene tegelema:

Seotus (ingl *Connectedness*). Seotus on tähtis igas eluaspektis. Inimesel võiks olla kvaliteetseid sotsiaalseid suhteid, mis toetavad, ning seotus kogukonna, ühiskonna ja igapäevategevustega (kool, töö, vaba aeg) (Slade 2013, 2017).

Lootus ja optimism (ingl *Hope and optimism about the future*). Tähtis on usk ja lootus. Hoolimata vaimse tervise raskustest on personaalse taastumise käigus vaja positiivselt mõelda ja tegutseda, et püsiks tulevikulootus. Igapäevategevustes tuleks säilitada optimism ja motivatsioon.

Identiteet (ingl *Identity*). Personaalse taastumise protsessis luuakse uus positiivne identiteet, mis aitab inimesel näha ennast raskustest väljaspool – see on taastumisel ülimalt tähtis (Slade, 2013). Identiteedi loomisel peaks inimene mõistma enda eesmärgi, võimeid, tugevusi ja unistusi ning need mõtestama (Slade, 2017).

Täendusrikkus ja elu mõte (ingl *Meaning in life*). Elu mõtestamine ja tähendusrikkuse leidmine aitavad personaalse taastumise protsessi eesmärgistada ning mõelda, millised on taastumist toetavad tegevused.

Võimestatus (ingl *Empowerment*). Personaalsel taastumisel on oluline, et inimene suudaks enda eest vastutada (Slade, 2013). Vastutuse võtmine aitab nii endal kui ka teistel keskenduda tugevustele – see aitab haarata kontrolli elu üle. (Leamy jt, 2011)

Kõik kirjeldatud valdkonnad on omavahel seotud, mistõttu on neid keeruline inimesest ja ka üksteisest eraldi vaadelda. Enda taastumise teekonnal tuleb inimesel kõikides nendes valdkondades enda heaolu saavutamiseks tegeleda.

Personaalse taastumise protsess võib tihti peale tunduda kui kaks sammu edasi ja üks tagasi (Rethink, 2005) ning oluline oleks uurida üksikasjalikumalt raskusi, mida inimesed kirjeldavad erinevates taastumissituatsioonides (Stuart, Tansey ja Quaile 2017). Seetõttu on Stuart, Tansey ja Quaile (2017) lisanud CHIME raamistikule veel ühe alaprotsessi, millega inimesed peavad tegelema. Selleks on raskused (ingl *difficulties*), mis tähistavad nii tagasilangusi kui ka kriise, millega inimene taastumisteekonnal toime peab tulema.

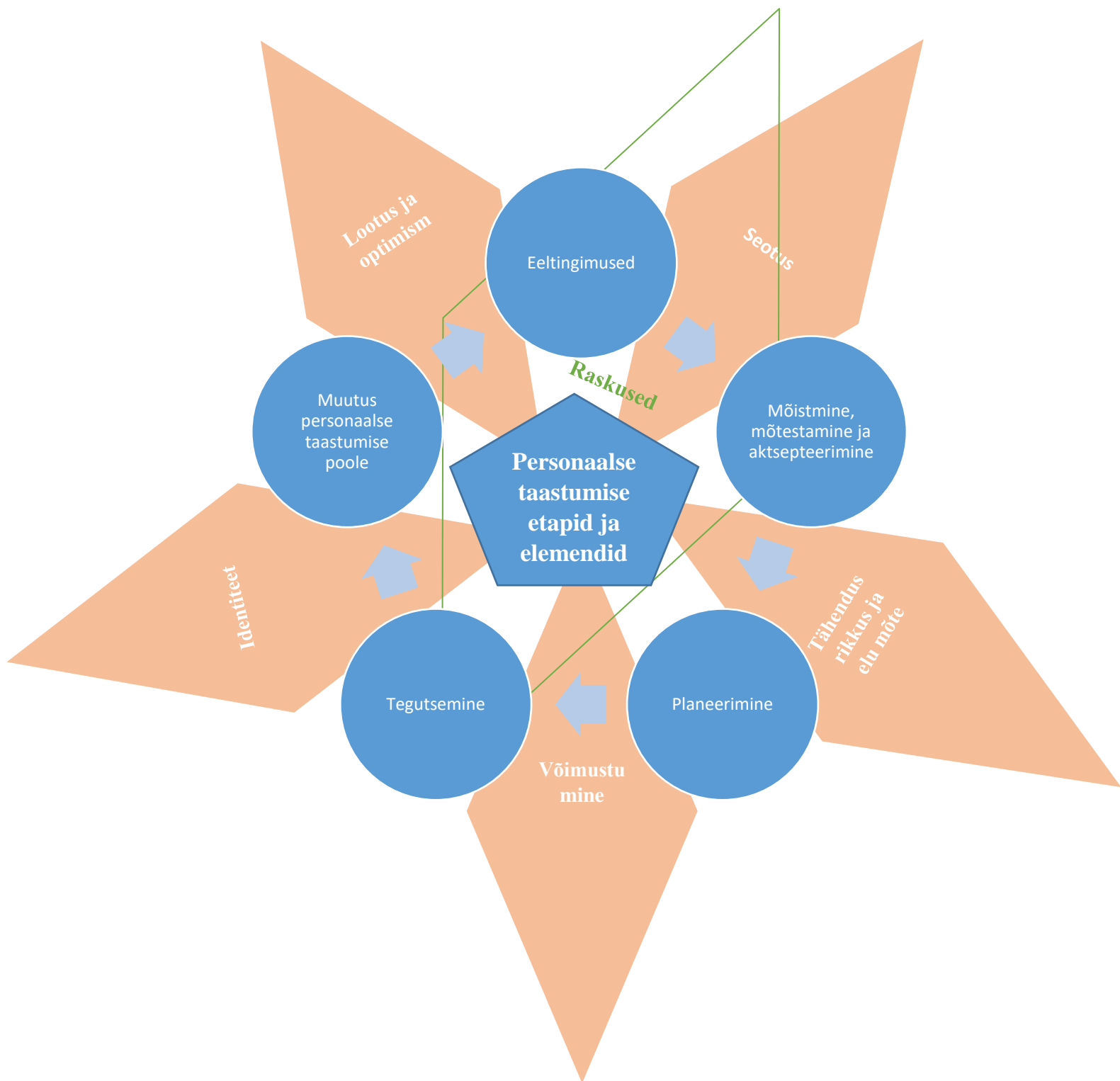
CHIME raamistik on laialt kasutatav ja universaalne. Eri autorid on elemente kirjeldanud ka inimese vaimse tervise raskustest lähtudes. Soundy jt (2015) on kirjeldanud kolme strateegiat, kuidas mõista skisofreenia diagnoosiga inimeste personaalset taastumist ja sellele kaasa aidata. Kirjeldatud on järgmisi elemente.

1. Kohanemine, toimetulek ja mõtestamine. Inimene peab oma haigust aktsepteerima, aga selleks on vaja aega, et seada siht ja suund ning mõista, kuidas iseennast näha. Samuti varjavad vaimse tervise häiretega inimesed enda haigust kartuses, et neid hakatakse tõrjuma.
2. Reaktsioon enda haigusele. Inimene peab võtma vastutuse, et parandada oma ebatervislikku käitumisviisi või elustiili.
3. Sotsiaalne toetus, lähisuhted ja kuuluvus. Inimesed väärtustavad ning vajavad sõprade, kaaslaste ja perekonna toetust. (Soundy jt, 2015)

Kirjeldatud elemente saab ka CHIME raamistikuga seostada, mis kinnitab, et raamistik on universaalne. Samuti näitab see, millised on olulised personaalse taastumise elemendid.

Peale taastumise tähtsate elementide tuleks tunda taastumise etappe. Leamy jt (2011) on esitanud viis etappi. Taastumisprotsessi esimene etapp on eeltingimuste olemasolu: selleks, et inimesel oleks võimalik taastumisteekonnale asuda, on vaja eeltingimusi. Teine etapp on mõtestamine: inimene mõistab ja aktsepteerib seda, mis on temaga juhtunud. Neljandas etapis teeb inimene plaane selleks, et toimiks muutus: need tegevused toetavad vaimset tervist. Viiendas etapis toimub muutus paremuse poole: inimesel on suurem kontroll oma tervise ja elu üle.

Personaalse taastumise elemendid on olulised kõigis personaalse taastumise etappides. Kirjeldamaks personaalse taastumise CHIME-raamistiku elementide ja taastumise etappide seotust pakun välja järgneva skeemi:



Personaalsest taastumisest saame rääkida nii selle elementidest kui ka eesmärkidest. Personaalse taastumine on mitmemõõtmeline ja eripärane kontseptsioon, mille puhul pole olemas ühte taastumise kirjeldust või mõõtu, sest see oleneb sellest, kes on taastumise subjekt ja keskkond. Tähtis on, et toimuks areng ja muutus heaolu poole kõikides personaalse taastumise valdkondades ja seejuures ei tohi karta tagasilangusi, mis on personaalse taastumise juures normaalne.

1.3. Vaimse tervise kogemuslugu

Selles peatükis puudutan kolme teemat. Annan ülevaate sellest, mida leidub kirjanduses vaimse tervise kogemuslugude (narratiivide) ja nende jagamise kohta. Samuti käsitlen seda, milline mõju on isikliku kogemusloo jagamisel loo omanikule ehk jagajale ja kuulajale. Alapeatüki eesmärk on anda ülevaade sellest, mida vaimse tervise narratiiv endast kujutab (definitsioonid, tunnusjooned) ja milline mõju on vaimse tervise narratiivide levitamisel nii loo jagajale kui ka vastuvõtjale.

Inimesed tahavad, et elu oleks tähendusrikas – lugude loomine ja jutustamine on selle saavutamise üks viisidest (Taylor, 1996). Kuuldud ja jutustatud lood aitavad mõista, milline on maailm ning teised inimesed oma tegude, tunnete ja kogemustega. Hästi räägitud ja õigel ajal edastatud lugu võib olla kasuks (maandaja, vabastaja, toetaja) nii loo jagajale kui ka selle vastuvõtjale ehk kuulajale (Taylor, 1996). Tänu lugude jutustamise toetavale funktsioonile väärtustatakse ka vaimse tervise valdkonnas nende jagamist aina rohkem. Järjest enam jagatakse kogemusi vaimse tervisega toimetulekust ja sellest, kuidas näha kaugemale enda kui patsiendi rollist (Slade, 2010). Samuti on populaarseks muutunud vaimse tervise narratiivide uurimused (Spector-Mersel ja Knaifel, 2018). Vaimse tervise kogemuslugudel on tähtis osa taastumise paradigma kinnitamisel vaimse tervise poliitikas ja praktikas (Llewellyn-Beardsley jt, 2019).

1990. aastatel hakati vaimse tervise uuringutes lugude jagamise teemal järjest enam keskenduma taastumise aspektidele (Llewellyn-Beardsley jt, 2019). Teadmised taastumisest põhinevad peamiselt isiklikel lugudel ja kogemuste kuulamisel (Deegan, 1988). Vaimse tervise taastumise kogemuslood on mitmekesised ja mitmedimensioonilised. Täpsema ülevaate annab sellest tabel 1, kus on kirjeldatud kogemuslugude kategooriate, dimensioonide ja tüüpide kaudu taastumise aspekte (Llewellyn-Beardsley jt, 2019).

Kategooria	Nr	Dimensioon	Tüübid			
Vorm	1	Žanr	Põgenemine Põgenemine ning vastupanu kuritarvitamisele, ähvardustele jne	Valgustumine, teadvustamine Jutustaja peab haigust/traumat lõppkokkuvõttes positiivseks, sest sellest on saadud uusi vaatenurki.	Püüdlav Positiivsed aspektid, toimetuleku strateegiad ja/või plaanid ning raskuste aktsepteerimine kui pidevalt taastumise tegur.	Vastupidavus Kaotuste, traumade, raskete asjaolude ja/või ületamatute näivuste jutustused.
	2	Positsioneer	Taastumine süsteemis Narratiivid, mis hõlmavad kliiniliste vaimse tervise teenuste positiivseid kogemusi.	Taastumine süsteemist sõltumata Protesti narratiivid vastandina vaimse tervise süsteemidele, nt vaimse tervise teenuste halva kohtlemise kogemused.	Taastumine süsteemist väljas Narratiivid, milles kliinilisi vaimse tervise teenuseid ei ole või on väga vähe.	
	3	Loo toon	väljakutsuv, takistusi esitav, raske hirmunud	vabanenud või vabanev traagiline	reflektiivne	elurõõmus
	4	Suhe taastumisega	Taastunud Narratiivid, milles tutvustatakse saavutatud tulemusena taastumist.	Elab hästi Narratiivid, kus tutvustatakse taastumist kui protsessi, milles jutustajal on väljakujunenud piirid.	Progressiivne, taastuv Narratiivid, kus tutvustatakse taastumist kui protsessi, milles on edusammud.	Ellujääv Narratiivid, mis tutvustavad taastumist vaimse tervise raskuste teekonnaga.
Struktuur	5	Trajektor	Ülespoole suunatud spiraal Kirjeldatakse paremuse poole liikuvat teekonda.	Üles-alla Kirjeldatakse mittelineaarset teekonda.	Horisontaalne Pole ei mõõna ega langust. Loo omanik seisab või elab päev korraga.	Katkestatud, segatud, kõrvale kaldunud Teekond, mille katkestas ootamatu kriis või raskused.
	6	Pöördepunktid	Ümberjutustamine Pöördepunktideks peetakse hetki, mil jutustaja saab kogemusest uue arusaama.	Muutus paremuse poole Pöördepunkte peetakse hetkedeks, millele järgnevad järjestused, mis viivad positiivse muutuseni.	Muutus paremuse või halvemuse poole Pöördepunktid on kriitilised või tähtsad positiivsed elusündmused.	
	7	Narratiivne jada	traumakogemus	muutus/pöördepunkt	taastumise kogemus	
Sisu	8	Peategelased / kellele lugu keskendub	personaalne tasand, mikrotasand	sotsiokultuuriline tasand, mesotasandi tegurid, sealhulgas perekonna ja sõpruse dünaamika, rühmad või kohalikud organisatsioonid, vaimse tervise töötajad ja teenused	süsteemne tasand, vaimse tervise taastumise makrotasand, kogukond, ühiskond, laiem maailm	
	9	Metafooride kasutamine	Metafoorid, mis viitavad appikarjale; metafoorid, mis märgistavad või viitavad, et loo rääkija ei ole taastunud.	Taastumisele viitavad metafoorid.		

Tabel 1. Vaimse tervise narratiivi karakteristikud ehk tunnused. Viide (Llewellyn-Beardsley jt, 2019)

Tabelis on esitatud eri kategooriad ja dimensioonid, mis aitavad aru saada vaimse tervise narratiivi sisust ning sellest, millisel taastumise teekonnal on loo omanik narratiivi jagamise ajal. Vaimse tervise lugude jagamine aitab nii jutustajal kui ka kuulajal mõista, milline on elu

koos vaimse tervise häirega. Kogemusloo vahetu kuulamine ja kontakt inimesega, kellel on vaimne häire, lükkavad ümber suhtumisi ja stigmasid, mis käivad kaasas vaimsete häiretega.

Inimestel, kes on nende probleemidega kokku puutunud või on tutvunud teiste kogemustega, on vähem eelarvamusi nii vaimse tervise häirete kui ka nendega elavate inimeste kohta (Corrigan ja Matthews, 2003; An ja McDermott, 2014). Kogemuslugude jagamise ja kuulamise juures on kõige tähtsam kogetu ja elatud elu mõistmine (Carless ja Douglas, 2016).

1.3.1. Vaimse tervise loo jagamise väärtuslikkus

Vaimse tervise raskusi ja kogemusi kirjeldav lugu on jagaja jaoks intiimne ning sügavalt isiklik, sest inimene teeb end haavatavaks. Sellegipoolest on inimesed alati pakkunud üksteisele sõprussidemetel põhinevat tuge ja olnud kogemusi jagades toeks rasketel aegadel (Davidson, 2012). Inimesed tahavad jagada enda vaimse tervise lugu ning arutada probleemide ja nendega toimetuleku üle (Marino jt, 2015).

Kirjanduses kirjeldatakse kolme põhilist viisi, kuidas mõjub inimesele isikliku kogemuse jagamine. Tähtis on see, et inimene oskaks endaga toimunud mõista ja mõtestada ning seda on võimalik soodustada loo konstrueerimisega. Enda kogemuse kirja panemine ja ettevalmistamine mõjub tervendavalt ja aitab kaasa taastumisele (Frank, 1995; Pennebaker ja Seagal, 1999). Narratiivide ülesehitamine (ja rekonstrueerimine) aitab toimunud paremini aru saada ning seeläbi toetada taastumisprotsessi. Samas peab valima, mida teistega jagada ning milline on loo fookus, sõnum ja sotsiaalne mõju (Moll, 2010). Kogemuse jagamine ise on samuti mõjutatud sotsiaalsest kontekstist ja sellest, kui turvaliselt loo jagaja end tunneb.

Enese avamine ja kogemuse jagamine võib olla toetav nii kontaktide loomisel kui ka vaimse tervise parandamisel (Marino jt, 2015). Enda avamine nõuab võimalike eeliste ja tagajärgede põhjalikku kaalumist, mistõttu tuleb läbi mõelda eri fookused ja suunad, kuidas kogemust jagada. Corrigan ja Lundin (2012) on liigitanud enese avamise tasemed.

- a. Sotsiaalne vältimine: inimene ei jaga oma haiguslugu ja väldib olukordi, kus teised võiksid sellest teada saada (isoleerunud).
- b. Salastatus: inimene osaleb tööl ja ühiskonnas, kuid hoiab oma kogemust ja haigust saladuses.
- c. Valikuline enese avamine: inimene avab end ja jagab oma kogemust väga valitud inimestele.

- d. Valimatu enese avamine: inimene teeb otsuse, et ta ei varja enam enda kogemust ja elu haigusega.
- e. Kogemuste levitamine: inimene otsib aktiivselt võimalusi, kuidas harida inimesi ja suurendada oma kogemuse jagamise kaudu teadlikkust.

Enese avamine nõuab nii julgust kui ka oskust oma kogemust jagada. Et vaimsete raskustega toimetulek on keeruline ning lugude jagamine võib soodustada inimese sildistamist ja häbimärgistamist (Marino jt, 2015), tuleks tähelepanu pöörata ka enese hoidmisele. On leitud, et vaimse tervise kogemuste varjamine mõjub halvemini kui enese avamine ja kogemustest rääkimine (Marino jt, 2015).

Isikliku kogemuse struktureerimine, läbi mõtlemine, jagamine, korrigeerimine ja taas-jagamine toetavad vaimse tervise taastumise protsessi, sest need viivad emotsionaalse heaoluni ning on loomult teraapilised (Taylor jt, 2014; Ralph, 2002).

1.3.2. Vaimse tervise loo kuulamise väärtuslikkus

Enda kogemuse jagamine on hea nii kogemuse omanikule kui ka selle kuulajale. Loo jagajale on tähtsaim see, et ta saab kuulajatele rääkida lootusest taastumisteedel (Marino jt, 2015). USAs korraldati latiinode seas uuring, kus perevägivalla ohvritele näidati kogemusloo põhjal videot (fiktsioon). Näidatud lugu oli kuidagi seotud kõigiga, kellega lugu jagati. Uuringus tõsteti esile, et on väga oluline jagada kogemusi, mille puhul tekib vaatajaskonnal tunnetus, et nad ei ole ainsad, kellel on selline probleem. Lood puudutavad kuulajat ühel või teisel viisil ja nii on võimalik seal end ära tunda. (Heilemann jt, 2018) Nagu tõestasid selle uuringu tulemused, kirjeldavad ka Repper ja Carter (2011) inimeste omavahelistes suhetes vastastikuse toe eeliseid, kus peamine on lootus. Lootustunne kujuneb suhetes inimestega, kes on elus läbi elanud ning toime tulnud kriiside ja raskustega (Repper ja Carter, 2011). Kogemuslugude jagamine suurendab inimeses lootust, et raskused mööduvad ning neist on võimalik üle saada.

Teine vaimse tervise lugude kuulamise väärtus on see, et kuuldud kogemused mõjutavad kuulaja tunnetust, käitumist ja arusaamu. Kogemusloo kuulamine aitab ümber lükata stigmasid. On leitud, et inimestel, kes suhtlevad isikutega, kellel on vaimsed raskused või teavad nende kogemustest, on vähem eelarvamusi vaimsete häiretega inimeste kohta (An ja McDermott, 2014). Samuti aitab enda kogemusega sarnase kogemuse kuulamine vähendada enda häbimärgistamist (Marino jt, 2015), mis muudab taastumise lihtsamaks, sest stigma internaliseerimine ei takista seda siis enam enesehinnangu ja lootuse alla surumise kaudu

(Yanos jt, 2008). Enda häbimärgistamine võib võtta ka enesekindluse osaleda sotsiaalsetel üritustel (Kleim jt, 2008). Lisaks sellele aitab lugude kuulamine kinnitada või ära tunda kindlaid käitumisviise või tunnusjooni, mida ei ole endale varem teadvustatud. Tänu sellele saab neid rõhutada või muuta. (Heilemann jt, 2018)

Kolmandaks on vaja rõhutada, et kogemuslugude kuulamine soodustab kuulaja taastumist (Egglestone jt, 2019). Kuuldud kogemused toetavad kuulaja vaimset tervist, sest aitavad ära tunda endaga toimunut teise inimese loo kaudu (Marino jt, 2015). Lugude kuulamisel on võimalik aru saada, millises etapis inimene ise oma personaalse taastumise teekonnal on ning millised personaalse taastumise elemendid on tema jaoks just kõige päevakohasemad. Küll aga võib vaimse tervise kogemuslugude kuulamine mõjuda ka taastumist takistavana (Marino jt, 2015). Oluline on rõhutada, et vaimse tervise kogemuslugude kuulamine võib mõjuda ka taastumist takistavana (Marino jt, 2015). Seetõttu on suur vastutus inimesel, kes oma lugu teistega jagab.

Loo jagaja saab toimunust paremini aru, sest nii on võimalik end avada ning haarata seeläbi suurem kontroll elu ja tegemiste üle. Loo kuulamine suurendab kuulajas lootust, et taastumine on võimalik, ning aitab murda stigmasid ning muuta käitumismustreid ja mõtlemist. Kokkuvõttes toetab vaimset tervist ja personaalset taastumist nii kogemusloo jagamine kui ka kuulamine.

1.4. Sotsiaalne seotus ja taastumine

Vähe on uuritud ja kirjeldatud sotsiaalsete kontaktide ning kogukonna olulisust personaalse taastumise kontekstis (Benkwitz ja Healy, 2019). Sotsiaalsed kontaktid (eelkõige kvaliteetsed suhted lähedaste inimestega) on tervise ja heaolu eeldus ning toetajad (Werner-Seidler jt, 2017), sest need võimaldavad ennetada üksindust ja seeläbi vaimsete raskuste süvenemist (Hare-Duke jt, 2019). CHIME raamistiku järgi on seotus (eelkõige kaaslaste ja kogukonnaga) üks personaalse taastumise olulisi elemente (Leamy jt, 2011). Selles alapeatükis esitan peamised ja tähtsamad uurimustulemused teaduskirjandusest, kus kirjeldatakse sotsiaalset seotust ning sotsiaalse seotuse (sh lähivõrgustiku ja kogukonda kuulumise) tähtsust personaalsel taastumisel ja vaimse tervise toetamisel.

1.4.1. Sotsiaalse seotuse olulised dimensioonid

Selleks, et mõista, miks on sotsiaalne seotus personaalse taastumise kontekstis tähtis, on vaja teada, millest koosneb sotsiaalne seotus. Hare-Duke (2019) on kirjeldanud sotsiaalse seotuse tunnetamist viie olulise dimensiooni kaudu. Sotsiaalset seotust saab mõista nii erilise psühholoogilise sidemena, mida inimesed tajuvad spetsiifilistes suhetes teiste inimesega, kui ka üldisemalt sidemega teiste inimeste, rühmade ja ühiskonnaga (Hare-Duke, 2019). Sotsiaalse seotuse kirjeldamiseks on viis dimensiooni, tänu millele tunneb inimene ennast seotult. Tähtsad on lähedustunne, ühine identiteet ja side, suhte väärtustamine, tunne olla kaasatud ja aktsepteeritud ning see, et inimesest hoolitakse (Hare-Duke, 2019). Need dimensioonid annavad akronüümi CIVIC:

- Lähedustunne (ingl *Closeness*) – kahe inimese vastastikune sõltuvus.
- Identiteet ja ühine side (ingl *Identity and common bond*) – ühised tunnetatud jooned teise inimese või rühmaga.
- Väärtustatud suhted (ingl *Valued relationships*) – suhte väärtustamine, austamine ja hindamine.
- Tunne olla kaasatud (ingl *Involvement*) – sotsiaalse kaasatuse tunne, millel on kaks aladimensiooni:
 - Kaasatus rühma või võrgustikku (ingl *Group/Network involvement*) – kaasatud olemise tunne hetkel toimivates rühmategevustes.

- Sõprus- või seltskondlikkus (ingl *Companionship*) – sotsiaalsete kontaktide tajutud kättesaadavus ühiselt tegutsemiseks.
- Tunne, et hoolitakse ja aktsepteeritakse (ingl *Cared for and accepted*) – hoole ja aktsepteerituse tundmine. Kaks aladimensiooni:
 - Sotsiaalne aktsepteeritus (ingl *Social acceptance*) – kindlasse rühma või kogukonda aktsepteeritud olemise tundmine ja teadmine, et panustamist nähakse väärtuslikuna.
 - Sotsiaalne tugi (ingl *social support*) – tunne, et teised hoolivad vaimsest tervisest ning pakuvad tuge ja abi, kui see on vajalik.

Kirjeldatud dimensioonid loovad põhja ja võimaluse selleks, et inimene tunneks end seotult nii isiklikes suhetes teiste inimestega kui ka laiemas kogukonnas ja ühiskonnaga.

1.4.2. Sotsiaalse seotuse olulisus vaimse tervise ja personaalse taastumise kontekstis

Sotsiaalsete suhete ja vaimse tervise seose kohta on sotsioloog Durkheim (1951) väitnud, et sotsiaalselt isoleerunud inimesed teevad suurema tõenäosusega suitsiidi kui inimesed, kes on ühiskonda integreerunud (Durkheim, 1951). Järjest enam on teaduses kirjeldatud, et taastumisele aitavad kaasa sotsiaalsed kontaktid ja seotus kogukonnaga (Fenton jt, 2017). Näiteks on sotsiaalsete kontaktide ja teiste inimeste usk taastumisvõimesse üks taastumise eeldustest (Ramon, 2018). Kuigi CHIME raamistik kirjeldab sotsiaalset seotust kui ühe personaalse taastumise valdkonnana, siis tegelikult võib seda vaadelda läbi kõikide võimalike taastumise elementide ja etappide (Price-Robertson jt, 2017).

Sotsiaalsete kontaktide ja toetavate suhete kaudu suureneb inimese kontroll enda igapäevaelu üle (Nelson jt, 2001). Teiste inimestega suhtlemisel saab tagasisidet ja tänu sellele endast paremini aru. Taastumist toetab ka vaimse tervise kogemusloo kuulamine ja suhtlemine inimestega, kellel on vaimseid takistusi, sest need aitavad mõista, et taastumine on võimalik (Egglestone jt, 2019). Samuti aitab sotsiaalne seotus tänu toetus-, turvalisus- ja kuuluvustundele suurendada heaolu. Sarnaste kogemuste jagamine rühmas või kogukonnaliikmete vahel tekitab erilisi ja väärtustatud sidemeid, sest nii pakutakse üksteisele vastastikust tuge (Marino jt, 2015). Kontaktide ja suhete loomine ning hoidmine soodustab sotsiaalse toe, seotuse ja üleüldise heaolu kasvu (Southwick jt, 2006; Rath ja Harter, 2010; Bond jt, 2007). Seetõttu on tähtis luua

just positiivseid ja toetavaid suhteid, kus on esindatud (ja kõrgel kohal) kõik sotsiaalse seotuse dimensioonid.

Peale toetuse, kuuluvuse ja heaolutunde on sotsiaalsed kontaktid ning seotus tähtsad üldise vaimse tervise valdkonna arendamise kontekstis. Stigma (avalik või enesestigma) ületamiseks on vaja kuuluda rühma inimestega, kellel on samad kogemused (nt toimetulek depressiooniga), sest siis on võimalik paremini mõista nii enda kui ka teiste kogemusi (Marino jt, 2015). Samas on stigmade murdmiseks tarvis rühmas ka erinevusi aktsepteerida (Wood jt, 2014).

1.4.3. Taastumisel olulised grupid

Sotsiaalset seotust on võimalik tunnetada eri rühmades ja kontekstides. Seda saab suurendada isiklike lähisuhete, professionaalse ja organiseeritud toe ning interneti kaudu.

Professionaalsel tasandil eristatakse kolme kaaslaste toe tüüpi: a) iseorganiseerunud ja vajaduspõhine kaaslaste rühm, b) rühmad, mille on koordineerinud palgaline kogemusnõustaja või töötaja, c) üks ühele mentorlus/nõustamine, kus üks osaline on kogemusnõustaja (Sadler jt, 2015). Siinse uurimistöö raames on oluline just esimene rühm, mis moodustub vajaduse põhjal. Iseorganiseerunud rühmade juures on kõige ühendavam selle liikmete kogemus vaimse tervise raskustega (Sadler jt, 2015). Iseseisev kaaslaste tugi on üks toetusvormidest, mis on otseselt välja arenenud eneseabi liikumisest. Seda on määratletud kõige autentsema, orgaanilisema ja tugevama väärtusbaasiga rühmaks, sest selles osalevad kogemustega inimesed pakuvad üksteisele nii abi kui ka tuge. Selliste rühmade motivatsioon on vastastikuste toetavate suhete hoidmine, väljakujunenud toetusmodelite propageerimine või kogemusest/teadmistest saadava kasu levitamine potentsiaalsetele abivajajatele (Sadler jt, 2015).

Üks tähtsamatest taastumise teguritest sotsiaalsed lähedased kontaktid (nt perekond), mis soodustavad optimismi ning positiivse minapildi ja enesekindluse kujundamist, sest lähedased isikud usuvad taastumisvõimesse (Song, 2017). Irooniliselt on aga sotsiaalseid suhteid luua ja hoida keerulisem inimestel, kellel on vaimsed raskused (Kawachi ja Berkman, 2001). Tähtis on leida võimalusi, kuidas aidata vaimse tervise probleemidega inimestel leida sotsiaalseid kontakte ja seeläbi toetada taastumist.

Vaimse tervise raskustega inimeste kontaktide loomise ja hoidmise oskus võib olla piiratud. Vahetutele suhtlusvõimalustele lisaks saab kontakti luua virtuaalsel teel, mis inimestega suhtlemist oluliselt kiirendab ja lihtsustab. Läbi interneti on inimestel võimalus olla toetatud,

sest selle kaudu on võimalik saada informatsiooni ööpäev läbi, võimaldades kogemusi jagada ilma vahetu kontakti loomiseta (Ziebland ja Wyke, 2012). Internet võimaldab kontakteeruda inimestega üle terve maailma, pakkudes kindlustunnet ja tuge hetkedel, mil inimene tunneb end üksikuna. Samuti võimaldab internet jääda anonüümseks, seega saab küsida küsimusi, mis võivad tunduda piinlikena, kuid on küsija jaoks olulised (Ziebland ja Wyke, 2012).

Teiselt poolt on internetis tegutsevatel kogukondadel, infol ja toel ka ohukohad. Virtuaalne tugi võib viia raisatud ajani internetis ning ei soodusta sotsiaalsete ja vahetute kontaktide tekkimist (Ziebland ja Wyke, 2012). Veel enam: sotsiaalsete kontaktide vähenedes inimene isoleerub ning ainult internetis jagatavad kogemused ja nendest sõltumine tekitab arusaama, et abiks ja toeks saavad olla ainult inimesed, kes on ise sama kogemusega, mitte spetsialistid, kellel on teoreetilised teadmised (Hinton jt, 2010).

1.4.4. Sotsiaalsete suhete taastumine

Sotsiaalsetes suhetes ja kogukonnas on tähtis pöörata tähelepanu ka kogukonna vaimsele tervisele. Nagu esimeses alapeatükis selgus, on inimesel vaja vaimselt tervet kogukonda, mis pakuks arengu- ja kuuluvusvõimalust (Mckenzie, 2014). Teisisõnu võib inimese vaimset tervist mõjutada ka see, milline on kogukonna või selles osalevate inimeste vaimne tervis, mitte ainult sotsiaalsed kontaktid ja kogukond, sest vaimse tervise, selle hoidmise ja väärtustamise eest ei vastuta ainult üks isik. Oluline on ka see, milline on kogukonna vaimne tervis ning kas on olemas piisav tugi, arenguvõimalused ja info vaimse tervise hoidmise ja väärtustamise kohta. Üks tähtsatest elementidest on suhete taastumine, eriti vaimse tervise kontekstis, kus inimeste sotsiaalne seotus võib olla väga nõrk.

Sotsiaalsed kontaktid ja kogukonnas osalemine ei pruugi alati inimesi toetada, sest personaalne taastumine on sügavalt isiklik protsess, kus arvestatakse konkreetse inimese vajadustega. Kogukonna ja seotuse tunnetus sõltub sellest, millises staadiumis on inimene taastumisteedel. Paljud inimesed väärtustavad vaimsete raskustega toimetulekul kollektiivsust, tuge ja kontakte, kuid on inimesi, kelle jaoks tekitavad need lisapinget (Leamy jt, 2011). Teiselt poolt on tänapäeva järjest individuaalsemaks muutuv ühiskonnas aina rohkem inimesi, kellel ei ole kvaliteetseid sotsiaalseid kontakte.

Sotsiaalsete suhete teemal tuleb käsitleda ka inimese vaimse tervisega toimetulekut ja ühiskonnaga suhestumist sotsiaalse taastumise kaudu. Sotsiaalne taastumine lähtub eelkõige sotsiaalsest kontekstist ja selle mõistmisest. Sotsiaalse taastumise kontseptsiooni eesmärk on

võtta arvesse sotsiaalseid takistusi, mis piiravad inimese taastumist või mõjutavad negatiivselt tema vaimset tervist (Ramon jt, 2007). Sotsiaalse taastumise idee seisneb eelkõige elu väärtustamises ning sotsiaalsete rollide ja positiivse eneseidentiteedi taastamises (Tew jt, 2012). Sotsiaalse taastumisega kui käsitlusega vaimse tervise valdkonnas on laiemalt tegeldud alates 21. sajandi algusest. Seda kirjeldatakse kui tugevustele ja ressursidele orienteeritust. Näiteks on selles kontekstis tähtsad ka sotsiaalsed suhted, et soodustada vaimse tervise raskustega inimeste integratsiooni kogu- või ühiskonda (Ramon, 2018). Sotsiaalse taastumise mõte on kaasata sotsiaalne kontekst inimeste vaimse tervise probleemide mõistmisse, analüüsimisse ja neile reageerimisse.

Sotsiaalne taastumine keskendub rohkem sotsiaalsetele rollidele ja enese positsioneerimisele sotsiaalsetes kontekstides, aga siinses töös on tähtis rääkida ka suhete taastumisest (ingl *relational recovery*), sest nagu enne kirjeldasin, võivad just vaimsete raskustega inimestel olla raske suhteid luua ja hoida (Narusson, 2019). Suhete taastumise idee seisneb selles, et inimesed on teineteisest sõltuvad olendid, mistõttu ei saa nende elu ja kogemusi lahutada sotsiaalsetest kontekstidest (Price-Robertson jt, 2017). Mitte ainult suhete aga ka personaalse taastumise kõrval on oluline lähtuda sellest, et inimesel on ühiskonnas erinevad rollid. Oluline on kirjeldada ja mõtestada ka rolle, identiteete ja suhteid, millest võib olla vaimse tervise raskuste tõttu eemaldunud (Price-Robertson jt, 2017). Inimene on sotsiaalne loob ja iga päev (ka üksinda olles) vastastikusel sõltuvusel teiste inimeste ja ühiskonnaga.

Inimese personaalse taastumise protsessis on oluline vaadata ka suhteid tema ümber. Igal inimesel on ühiskonnas omad rollid, millest ta võib olla eemaldunud. Samuti võib vaimsete raskustega silmitsi seisev inimene läbi kõikide enda personaalse taastumise valdkondade tegeleda enda sotsiaalsete suhete ja kontaktide otsimise ning hoidmisega.

PROBLEEMIPÜSTITUS

Varem ei ole uuritud noorte (täpsemalt täiskasvanud noorte) personaalset taastumist.

Vaimse tervise probleemid kujunevad välja varajases täiskasvanueas, mil noorel tuleb iseseisvuda (Woloshyn ja Savage, 2018). Uues rahvastiku tervise arengukavas on kirjeldatud vaimse tervise edendamise vajalikkust. Eraldi pööratakse tähelepanu lastele ja noortele ning tõstetakse esile, et vaimset tervist mõjutavad haigused arenevad välja eelkõige lapse- või nooremas täiskasvanueas, mistõttu on vaja positiivset vaimset tervist edendada ja kaitsta. (Rahvastiku Tervise Arengukava, 2019). Paljud alles täiskasvanuikka jõudnud noored peavad alustama iseseisva eluga, asuma täiskohaga tööle või kolima teise linna, et omandada kõrgharidus. Suured elumuutused võivad aga mõjutada vaimset tervist. Eelnevale toetudes on siinse uurimuse sihtrühm täiskasvanud noored (18–30 eluaastat), kellel on kogemus vaimse tervise raskustega. Personaalse taastumise uurimustes on seni keskendutud peamiselt vanematele täiskasvanutele (Ballesteros-Urpi, 2019). Uurima peaks ka vaimsete raskustega täiskasvanud noorte toimetulekut ja personaalset taastumist.

Ei ole teada, milliste tunnusjoontega on noore täiskasvanu personaalse taastumise teekond ja kuidas see on seotud noort ümbritsevate sotsiaalsete suhetega (pere, lähedased, kogukond, kaaslased jt).

Toetudes siinse uurimuse teoreetilisele raamistikule, ei teata, milline on täiskasvanud noorte kogemus enda vaimse tervise raskustega toimetulekul. Teooriale viidates teame, et vaimsete raskustega toimetulekul tuleb püüelda positiivse vaimse tervise poole, mida saab kirjeldada personaalse taastumise teekonna kaudu, kuid infot ei ole selle kohta, mida täpselt teevad inimesed, kes on personaalse taastumise teekonnal. Samuti on personaalne taastumine Eestis aina levinum meetod nii formaalses kui ka mitteformaalses käsitluses, kuid selle kohta on vähe eestikeelseid uurimusi, eriti noorte teemal.

Personaalsest taastumisest räägitakse tihtipeale vaid selles kontekstis, kus inimene vajab palju kõrvalist abi ja tuge. Küll aga ei ole kuigi palju uuritud, milline on nende inimeste personaalse taastumise teekond, kes tulevad igapäevaselt hästi toime, kuid kellel on vaimsed raskused, mistõttu võivad nad siiski aeg-ajalt vajada vaimse tervise teenuseid.

Noored jagavad enda vaimse tervise kogemuslugusid, kuid ei ole uuritud, kuidas mõjub kogemusloo jagamine eelkõige selle jagajale, aga ka kuulajale (loo jagaja perspektiiv ja

kogemused). Vaimse tervise probleemidest julgetakse rääkida järjest enam. Inimesed, kes on kogenud vaimse tervise häireid, on aina rohkem valmis jagama enda kogemusi laiemal avalikkusega. Ka noored on kogemuste jagamisel avatumad. Noored jagavad enda vaimse tervise narratiivi, kuid ei teata, kuidas see mõjutab neid ja nende personaalset taastumist. Samuti vajab uurimist see, millised on noorte kogemused enda vaimse tervise loo jagamisel ehk milline on vaimse tervise loo jagaja perspektiiv.

Eesmärk ja uurimisküsimused

Uurimuse eesmärk on uurida ja analüüsida noorte täiskasvanute personaalse taastumise ning vaimse tervise narratiivi jagamise kogemust.

Eesmärgist tulenevalt olen tõstatanud järgmised **uurimisküsimused**:

1. Kuidas kirjeldavad noored enda personaalse taastumise protsessi?
2. Kuidas kirjeldavad noored enda vaimse tervise loo jagamise kogemust personaalse taastumise teekonnal (milline seos on personaalsel taastumisel ja kogemusloo jagamisel)?
3. Milline on sotsiaalsete suhete (pere, lähedased, kogukond, organisatsioonid jm) osa personaalse taastumise teekonnal?

II UURIMUSE METODOLOOGIA

2.1. Uurimuse metoodika valik

Uurimuses kasutan kvalitatiivset meetodit. Kvalitatiivne uurimus võimaldab kirjeldada ja edasi anda uurimus osalejate mõtteid täpselt nende endi sõnade ja väljenditega (Wester, MacDonald ja Lewis, 2008). Kvalitatiivse uurimuse puhul tuleb arvesse võtta, et uurimistulemusi ja nende põhjal tehtavaid järeldusi ei saa laiendada kogu sihtrühmale või populatsioonile, sest need kirjeldavad siinsel juhul vaid kuue uurimuses osalenud täiskasvanud noore personaalset taastumist ja isikliku vaimse tervise loo jagamise kogemust.

Taastumise mõistmiseks tuleb aru saada inimeste kogemustest, sest taastumisteed on subjektiivne ja idiosünkraatiline ehk tervis on tundlikum teatud tegurite suhtes (Slade jt, 2012). Kvalitatiivne uurimismeetod on orienteeritud tähenduste ja kogemuste uurimisele ning mõistmisele, tänu millele on see vaimse tervise kontekstis kasulik. See pakub uusi vaatenurki ja teadmisi keerulistes valdkondades, näiteks aitab mõista vaimsete raskuste subjektiivseid kogemusi ning nendega toimetulekut (Fossey jt, 2002). Samuti kasutatakse kvalitatiivset meetodit selleks, et avastada, kirjeldada ja selgitada sotsiaalseid fenomene ning tähendusi, mida omistatakse tegevustele ja situatsioonidele (Leavy, 2014).

Siinse uurimuse eesmärki arvesse võttes on kõige sobilikum kasutada kvalitatiivset meetodit, et mõista uuritavate teemade tähendust ning saada uurimisküsimustele kirjeldavaid vastuseid.

2.2. Andmekogumismetoodika

Uurimistöö andmed on kogutud poolstruktureeritud intervjuude käigus 2019. aasta märtsist juunini. Lähtudes sellest, et uurimistöö teema on uuritavate jaoks sügavalt isiklik ja tundlik, pidin intervjuukava koostamisel ning intervjuude tegemisel arvestama ohuga, et võin osalejaid küsimuste esitamisel haavata. Valmistasin ette poolstruktureeritud intervjuukava, mis andis intervjuueeritavale piisavalt vabadust rääkida enda jaoks olulisest talle sobival moel.

Poolstruktureeritud intervjuu (vt intervjuukava lisa 1) tegin iga osalejaga individuaalselt, et keskenduda inimesele ja tema isiklikule kogemusele. Poolstruktureeritud intervjuud on andmekogumismetodina kasutatud paljudes samateemalistes uurimustes (Crone, 2007; Spandler jt, 2014). Andmete kogumine poolstruktureeritud intervjuude käigus võimaldab

varem kavandatud intervjuu jooksul korraldada avatud vestluse, kus osaleja saab oma arvamust avaldada avatud küsimuste kaudu (Williams jt, 2018).

Intervjuude kestus oli erinev. Kõige lühem intervjuu kestis 53 minutit, kõige pikem kaks tundi ja 23 minutit. Intervjuud pidasin raamatukogus või ühe konkreetse asutuse ruumis. Intervjueeritavad said valida endale sobiva asukoha, et neil oleks võimalikult mugav ja turvaline.

2.3. Uurimuses osalejad

Tegin magistritöö tarvis kuus intervjuud, kus osalesid noored täiskasvanud (18–30 eluaastat), kellel on kogemus mõne vaimse tervise raskusega, kuid on veel taastumise teekonnal ning räägivad vaimsest tervisest avalikult. Kõik uurimuses osalenud noored on seotud Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumisega, mille kaudu on nad saanud kogemusloo jagamise koolituse, tänu millele oskavad nad oma lugu rääkida.

Osalejate poole pöördusin sotsiaalmeedia kaudu. Kaalusin osalejate leidmiseks levitada avalikku postitust, kuid kuna sihtrühm on väga kitsas, pidasin mõistlikumaks pöörduda noorte poole otse. Kaks noort, kes kuuluvad uurimuse sihtrühma, kirjutasid mulle osalemissoovist ise, sest olid tuttavatelt Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumisest selle võimaluse kohta kuulnud.

2.4. Uurimuse käik

Magistritöö ettevalmistustega alustasin 2018. aasta kevadel, kui tekkis idee ning panin kirja esialgse probleemikirjelduse ja uurimisküsimused. Konkreetsemad ettevalmistused said alguse 2018. aasta oktoobris, mil panin kokku esialgse küsimustiku ja hakkasin koguma teoreetilist informatsiooni. Lõplik intervjuukava sai valmis detsembris 2018. Jaanuaris 2019 korraldasin intervjuukava proovimiseks intervjuu, mille põhjal sain küsimusi täiustada. Prooviintervjuu käigus selgus, et alguses planeeritud küsimused olid kohati liiga konkreetsed ning ei võimaldanud intervjueeritaval enda kogemusi hästi kirjeldada ja uurimuse jaoks olulist infot avaldada. Intervjuudega alustasin 2019. aasta märtsis.

Plaanisin teha 10–15 poolstruktureeritud intervjuud, sest uskusin, et väiksemast hulgast minu uurimuse jaoks ei piisa – soovisin saada võimalikult detailset infot. Pärast neljandat intervjuud avastasin, et paljud vastused korduvad ja intervjuudes on ühendavaid teemasid. Peale kuuenda intervjuu tegemist oli olemas piisavalt rikkalik andmebaas, mida analüüsida. Kvalitatiivsete

intervjuude puhul on oluline viia läbi nii palju intervjuusid kuniks osalejate vastused hakkavad korduma (Edwards ja Holland, 2013).

Osalejatega sain kontakti Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumise kaudu. Intervjueeritavatega võtsin otse ühendust sotsiaalmeedia kaudu. Kõik intervjueeritavad oli nõus intervjuus osalema ja näost näkku kohtuma.

2.5. Analüüsimetoodika

Intervjuu oli iga osalejaga näost näkku, kõik intervjuud salvestasin telefoniga. Peale intervjuude tegemist transkribeerisin salvestised käsitsi tekstifailideks. Intervjuutulemuste analüüsimiseks kasutasin temaatilist analüüsi, mis on teoreetiliselt paindlik analüüsimeetod, mis võimaldab kvalitatiivsel teel kogutud andmeid organiseerida, kirjeldada ja tõlgendada (Braun ja Clarke, 2006). Pärast helisalvestiste transkribeerimist hävitasin need konfidentsiaalsuslubadust ja andmete töötlemise põhimõtteid silmas pidades.

Temaatilise analüüsi esimene samm oli intervjuude transkriptsioonide põhjalik mitmekordne lugemine, mis aitab luua terviklikku arusaama kogutud andmestikust (Crowe jt, 2015). Teise sammuna tegin koodid, milleks olid märksõnad, mis esinesid tekstis ja kirjeldasid andmestikku. Kolmanda sammuna lõin transkriptsioonide koodide rühmad (kasutades Microsoft Excelit), mis ühtisid omavahel – teisisõnu olid need peamised teemad, mis kirjeldavad kvalitatiivset andmebaasi. Seejärel täpsustasin ja kirjeldasin loodud teemad selle järgi, mida need hõlmavad. Kui teemad olid täpselt määratletud ja kirjeldatud, lisasin autentse teadmise ning kogemuse edastamiseks teemadele intervjuus osalenud inimeste tsitaadid.

2.6. Uurimuse eetilised probleemid

Uurimust planeerides teadvustasin, et tegu on isikliku teemaga, mida käsitledes on võimalik intervjueeritavat haavata, seega mõtlesin läbi kõik poolstruktureeritud intervjuu küsimused. Selleks arutasime planeeritud küsimused läbi juhendajaga, samuti edastasin küsimused noortele enne intervjuusid, et nad saaksid valmistuda. Küsimustiku jagamine enne intervjuud andis osalejatele muu hulgas võimaluse mõelda punktidele, millest nad ei soovi rääkida.

Enne intervjuude alustamist rääkisime lühidalt läbi töös käsitletavat punkti ja selle, kas midagi võis jääda intervjueeritava jaoks arusaamatuks. Samuti selgitasin kõiki küsimustes kasutatud

termineid, et nii mina uurijana kui ka intervjuus osalev noor mõistaks räägitut ühtemoodi. Selgitasin, et adun teema keerukust ja seda, kui osaleja ei soovi mõnele küsimusele vastata.

Intervjuus osalejad jagavad enda lugu oma nime ja näoga ka avalikult, kuid intervjuude käigus ei käsitletud me ainult konkreetset ettevalmistatud kogemuslugu, vaid ka personaalse taastumise kogemust, seega on oluline tagada anonüümsus. Seetõttu on tulemuste esitamisel eemaldatud intervjuueeritavate nimed. Samuti on intervjuudest eemaldatud kohad, mis võimaldaks osalejaid identifitseerida. Tsitaatide esitamisel olen osalejate kogemused seganud nii, et isikuid ei oleks võimalik ära tunda.

2.7. Uurija refleksioon

Minu kui uurija jaoks oli üks keerulisemaid kohti teoreetilise raamistiku koostamine. Sotsiaalteadusmaastikul on palju teavet, mille suhtes tuleb olla kriitiline. Samuti on seda infot keeruline omavahel loogiliselt seostada ja lugejale arusaadavalt kirja panna. Lugesin eri allikaid eri aegadel, seega ununes mõnikord taustateadmine, mille olin endale tegelikult juba selgeks teinud. Samuti oli uurimuse ülesehitamisel keeruline võtta arvesse kõikide õppejõudude soovitusi nii meetodite kasutamise kui ka teksti seadmise kohta, mistõttu tekkis minus mingil hetkel suur segadus, mille sain vaid ise lahendada.

Uurimuse kõige tähtsamaks osaks pean intervjuusid ja nende põhjal selgunud tulemusi. Kõik kuulnud ja analüüsitud lood noore vaimse tervise narratiivist ja personaalsest taastumisest on sama olulised. Intervjuude tegemisel püüdsin keskenduda täielikult intervjuueeritavale ning sain aru, et hoolimata sellest, et mul oli intervjuukava, pidin enne igat intervjuud valmistuma. Pärast kohtumisi pidin võtma hetke, et lihtsalt olla, sest kuulatud lood olid emotsionaalselt kurnavad ja sisaldasid uurimuse jaoks vajalikku informatsiooni. Nii minul kui ka intervjuueeritavatel oli keeruline rääkida niivõrd delikaatsetel temadel nii pikka aega järjest. Intervjuude pikkus oleks pidanud olema kõige rohkem tund. Samas leian, et uurimuse kontekstis on kasulik, et kõik uuritavad said küsimustele vastata enda tempos – osaleja katkestamine oleks olnud ebaprofessionaalne.

Intervjuu alustamine oli keeruline, sest suundusin kohe valmis mõeldud küsimuste juurde. Olen tänulik, et üks intervjuueeritav pööras tähelepanu sellele, et enne õiget intervjuud võiks veidi sisse elada ja rääkida olmeteemal, mis aitaks mõlemal intervjuuks valmistuda. Seda kuuldes küsisin edaspidi enne intervjuu alustamist mõne soojendusküsimuse, millest omavahelist vestlust alustada.

Intervjuudel olin küll uurija, kellele on saadud informatsioon vajalik, kuid proovisin keskenduda eelkõige sellele, et vestluses tuleb näidata siirast huvi. Pühendusin intervjuueeritava kogemustele ehk sellele, mida räägib ja kuidas tunneb end inimene minu vastas. Seetõttu küsisin pärast intervjuud alati, milline on osaleja enesetunne. Peamiselt vastati, et intervjuu mõjus teraapiliselt ja tänu sellele on kergem olla.

Intervjuude käigus avastasin end mitmel korral nõustumas intervjuueeritavate seisukohtadega ning imetlemas nende elutervet lähenemist, analüüsivõimet ja oskust jagada, mõtestada.

Olen siiralt tänulik kõikidele noortele, kes olid valmis uurimuses osalema ja isiklikku lugu jagama. Leian, et see, mida need noored vaimse tervise valdkonnas vabatahtlikult ja ilma tasuta teevad, on suur väärtus ja väga tähenduslik. Intervjuude tegemisel ning analüüsimisel sain kinnitust, et noored ja nende vaimne tervis on väga tähtis teema, ent seda on vähe uuritud. Tean, et minu vastutus autorina on suur, sest pean eelkõige arvestama heaolu ja konfidentsiaalsuslubadusega, mille olen uurimuses osalejatele andnud.

III TULEMUSED

Tulemuste peatükis toon välja analüüsi teostamisel saadud tulemused, mida ilmestavad noorte enda tsitaadid. Tsitaadid ehk noorte endi väljendatud mõtted annavad edasi sõnakasutust, emotsiooni ja kogemusi. Tsitaadi osad, mis on välja jäetud, on märgitud kahe kaldkriipsu vahel asuva kolme punktiga (/.../). Intervjuud osalenud noorte tsitaadid on eristatud semikooloniga ja *Italic*-kirjastiilis. Minu kui uurimuse autori kokkuvõtvad laused ja mõtted on esitatud tavalises New Time Roman, pt 12 kirjastiilis. Tulemustes on tsitaadid anonüümselt põimitud teksti sisse ja segatud vastavalt teemale nii, et ei oleks võimalik aru saada, millisele noorele väljatoodud tsitaat kuulub. Iga teema juures on välja toodud erinevate noorte tsitaadid.

3.1. Noorte vaimse tervise kogemused

Noore vaimse tervise kogemuslugude ja personaalse taastumise kontekstis on oluline teada ja mõista, millised on need kogemused, mida noored täna jagavad ja kuidas nad nendest enda personaalse taastumise kontekstis räägivad.

Uurimust disainides ei olnud oluline, milline on noorele psühhiaatri poolt määratud diagnoos, kuid intervjuude käigus pöörasid kõik intervjuueeritavad ise tähelepanu oma vaimse tervise raskustele ja diagnoosidele. Kõigi kuue noore jaoks oli oluline enda vaimse tervisega seonduvat kuidagi nimetada: „/.../langesin ikka väga sügavasse depressiooni/.../“; „/.../sain diagnoosiks depressioon/.../“; „/.../mul oli selleks ajaks tekkinud sügav depressiivne episood/.../“; „/.../ja ta diagnoosis mulle ärevushäire.“. Noored, kes uurimuses noored nimetasid lisaks veel teisigi vaimse tervise raskusi, millega nad paralleelselt toime on pidanud tulema: „/.../12. klassis olin ma siis oma depressiooni ja läbipõlemisega jõudnud niikaugele, et olin haiglas kolm nädalat/.../“; „/... /nagu liiga palju asju tegin ja võtsin kõikidest asjadest osa... olin klassivanem ja muud sellist ja siis lõpuks põlesin läbi/.../“; „Mul on olnud erinevaid probleeme - depressioon, ärevus, psühhhoos/.../“.

Enda kogemusest rääkides ja taastumise teekonnale mõeldes on oluline ka ajaraam, kunas midagi toimus. Kõik noored rääkisid oma kogemusest kronoloogilises järjestuses. Eelkõige oli oluline välja tuua, millal vaimse tervise raskused alguse said. Kirjeldades oma vaimse tervise probleeme toodi näiteid juba algklassidest: „/.../teises klassis ma nutsin end magama, sest

arvasin, et minust saab asotsiaal ja ma ei saa endale normaalset meest, kodu, töökohta/.../“; “Ma ei mäleta täpselt, kunas see alguse sai, aga ma mäletan, et see oli kuskil neljandas klassis/.../siis ma hakkasin ennast vigastama/.../ enesevigastamine on siis minu jaoks selline toimetulekumehhanism.“ ; “/.../ koolikiusamine, mis hakkas neljandast pihta.“.

Noorte kogemused ja lood on pärit erinevatest ajadimensioonidest rääkides nii minevikust kui ka olevikust Märkimisväärne on see, et noored kirjeldasid enda mälestusi ajaliselt läbi kooliteee ehk peamiselt rääkinud enda vanusest vaid sellest, mitmendas klassis nad käisid. Noored kirjeldasid enda vaimse tervise probleemide kogemust läbi düsfunktsionaalsete peresuhete, koolikiusamise, madala enesehinnangu, mittekuulumise ja üksildustunde, väärtusetuse tunde, isolatsiooni, isiklike traumade, segaduse ja eneseotsingute.

Kõik noored tõid välja, et vaimse tervise häired ei ole olnud mõistetud lähedaste ja ühiskonna poolt, mistõttu nad tunnevad, et nende igapäevast võitlust parema vaimse tervise nimel alahinnatakse.

Noorte kogemused ja võitlus enda vaimse heaolu nimel oli viinud suitsiidsetest mõtetest tegudeni välja: /.../ väiksest peale olid need suitsiidsed mõtted juba.“; „/.../ja siis mina tol ajal unistasin sellest, et milline enesetapuviis mulle siis kõige rohkem meeldiks, mis oleks mulle kõige meelepärasem, kõige lihtsam/.../“; /.../läksin siis enesevigastamisega niimoodi liiale, et ma lõpetasin traumapunktis/.../“; /.../oleks endal paanikaseisundis peaaegu elu võtnud/.../“.

Intervjuus osalenud noore kogemused on kõik unikaalsed. Teekond endaga toimunu aktsepteerimiseni võtab aega. Vaimse tervise raskuste puhul on oluline, et noor teaks, mis temaga toimub. Seetõttu on tähtis teada, milline on selle haiguse nimetus ehk diagnoos ja mis ühe või teise raskusega veel kaasneb. Kirjeldatud kogemuste teadmine on oluline, et saada aru, mis kontekstis ja mis kogemustega noored enda taastumisest ja kogemuslugudest räägivad.

3.2. Kogemuste mõistmine ja toimunu aktsepteerimine aitab noore personaalse taastumise teekonnale

Läbi noorte kirjelduste selgus, et personaalse taastumise jaoks on oluline esmalt enda olukorra mõtestamine ja aktsepteerimine. See on ka eeldus selleks, et noor oleks üldse võimeline enda rasketest kogemustest rääkima. Kogemustega kohanemine on aga iga noore puhul erinev.

Enda kogemustest rääkides toodi välja, et enda taastumisprotsessis on kõige oluline kohanemine nende raskustega, millega igapäevaselt peab toime tulema. Iga noore jaoks on olnud kohanemine eraldi protsess, mis on väga individuaalne: „*.../et mida aeg edasi ja mida rohkem neid kogemusi, siis ma saan aru, et ma ei ole siin üksinda.*“; „*.../ võrrelda varasemaid aegu, siis vahe on väga suur/.../“; “/.../ erinevatel ajaperioodidel tunnen erinevalt, et on mingid perioodid, kus ma nagu suudan seda aktsepteerida/.../“.* Kohanemisest järgmise etapina kirjeldati toimunud mõtestamist ja aktsepteerimist. Taastumisprotsessi alguspunkti määratlevad noored hetkest, mil saadi aru, et midagi on valesti ja peab hakkama otsima alternatiivseid võimalusi, selleks, et toimuks muutus parema elu poole. Kuna valusad kogemused on seotud nii pere, läbielatud trauma või mõne muu noore jaoks olulise teguriga, siis on oluline enda minevikuga rahu tegemine. Mõne noore jaoks on oluline see, et toimunud oleks mingi põhjus, mistõttu on seda läbi põhjuste endale lihtsam selgitada (personaalse loogika leidmine oma loos) ja toimunud aktsepteerida: „*.../rahu tegemine kõige sellega, mis on juhtunud ja mõistmine, et nendel asjadel ja inimestel on oma loogika ja põhjus.*“; „*Iga asi juhtub põhjusega/.../ kui ei ole põhjust, siis tuleb see põhjus otsida, sest muidu muutub asi ikkagi mõttetuks.*”.

Noored pidasid olulist põhjuslikkust. Iga asi juhtub põhjusega ja pigem tuleb olla tänulik läbielatud kogemustele, mis on toonud nende ellu uue perspektiivi. Raskused panid mõistma ja mõtlema elu väärtuse, enda piiride ja enesehoidmise vajadusest.

Noored kirjeldasid oma personaalse taastumise teekonda läbi toetavate ja takistavate tegurite. Pea kõik töid välja selle, et taastumise perioodil oli neile väga oluline professionaalse abi olemasolu haiglaravi, psühhiaatri, teraapia või psühholoogi näol: „*.../ ma ausalt mõtlen, et kui ma ei oleks haiglasse läinud, siis ma võib-olla ei istuks siin/.../“; “/.../ mis on väga toetanud, on olnud need haiglaravid/.../“; „.../ mul oli psühholoog koguaeg olemas, kes siis analüüsis ja jälgis seda ja siis seetõttu oli mul ka professionaalne tugi olemas, kes aitas siis ülikooli lõpuni viia ja terveks jääda ja ellu jääda/.../“.* Samavõrd oluliseks pidasid noored toetava lähivõrgustiku ja lähedaste olemasolu: „*.../ Et nagu lihtsalt ta on hästi-hästi palju lihtsalt*

nagu kõrval olnud, toeks olnud./.../“; „/.../ oluline, et oleks selline sõprusringkond, et oleks nagu sõbrad, lähedased sõbrad./.../“; „/.../ mul ikka on inimesed, kellele ma saan tugineda.“.

Oluliseks ei peetud ainult professionaalset, vaid ka lähedaste ja kogukonna tuge, mis on olnud suureks toeks. Kõik intervjuueeritavad noored on seotud Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumisega (ENVTL), mis on pakkunud neile enda kogemuse jagamise jaoks koolitust ja siis võimalust jagada enda lugu koolides nii õpilastele kui ka spetsialistidele. ENVTL on oluline tugipunkt eelkõige organisatsiooni kaudu saadavate kontaktide tõttu. Organisatsioonis ühendab noori, kellel on sarnased kogemused või kes soovivad panustada noorte vaimsesse tervisesse. Tänu sellele on loodud ka turvaline ja toetav keskkond: „/.../ suhteliselt kiiresti ma siin sattusin ENVTL otsa ja ma ütlesin, et see on olnud ka ikkagi selline tugisüsteem.“. „/.../see grupp inimesi, kellel on igasugused erinevad vaimse tervise kogemused, aga selle võrra see on kuidagi selline mõistev keskkond./.../“; „/.../see ENVTL. Käisin hiljuti mõlagrupis ja see oli veidi imelik alguses, aga tegelikult oli nagu täiega tore ja just kuulata teiste jamasid ja häid asju ja veits ühtne tunne./.../“; „/.../ kindlasti ENVTL, sinna alles siis nii-öelda sattusin alles aasta alguses, aga selle lühikese ajaga on tegelikult päris suur mõju sellel juba olnud./.../“.

Noored välja, et taastumisele on toetavalt mõjunud refleksioon, keskkonnavahtetus (nii kolimine kui ka reisimine)” /.../ma enne elasin ühikas, enda jaoks siiski üsna võõraste inimestega koos, siis praegu mul on see asi, et ma elan ühikas, aga ma elan kuidagi nagu mõnes-mõttes turvalisemas keskkonnas.”; enda proovile panemine, heegeldamine, kirjutamine, lugemine ning enda eesmärkide saavutamine. Seda kõike töid noored teadlikult välja ning oluline on rõhutada, et sihipärane tegutsemine ja töö iseendaga on personaalse taastumise protsessis väga oluline: „/.../ma olen teadlikult päris tugevalt tööd teinud, et sellest siis nii-öelda lõpuks välja saada./.../“

Taastumise teekonnal tuleb silmitsi seista ka takistustega, mis võivad põhjustada tagasilangusi. Noored töid välja, et lähivõrgustik võib samamoodi ka taastumisprotsessi takistada, kui puuduvad head suhted, toetus ja mõistmine: „/.../selle söömishäire konkreetselt sellel hetkel vallandas üks mu vanaema kommentaar./.../“; „/.../ mingeid ebastabiilseid suhteid emaga, et kui on sellised keerulised perioodid emaga, siis on raske./.../“; „/.../ et kui ma haiglasse läksin, et siis mu suhe mu emaga oli ikkagi väga keeruline ja see nii samm-sammu haaval peale seda hakkas nagu taastuma, et see oli selline raske./.../“.

Üheks suuremaks taastumise takistajaks ja tagasilanguse põhjustajaks on kriisid ja traumad, mis noore vaimset tervist oluliselt mõjutavad ja tasakaalust välja viivad:: „/.../mul suri vanaisa

ära/.../“; „/.../ tuli välja, et ta leiti surnuna /.../;„/.../Seitsmenda klassi kevadel juhtus üks isiklik trauma, see oli siis väga lähedase inimesega seotud ja siis ma vajusin nagu täiesti sinna auku tagasi ja sealt läks ainult nagu hullemaks ja hullemaks/.../“.

Lisaks (lähivõrgustiku puudumine või selle düsfunktsionaalsus ja kriisid elus) on taastumisprotsessi takistavad ennast kahjustavad mõttemustrid nagu mineviku korduv tagasikerimine ja sellest tulevalt hirm tagasilanguse eest: *“/.../ see tekitas suht kiiresti paanikat, et äkki mul hakkab depressioon tagasi tulema.”; “/.../ äkki ma põlen jälle läbi.”.* Olenevalt inimesest ja tema taastumisprotsessi eripärast võib mittetoetavana mõjuda spetsialistide sekkumine taastumise liiga varajases staadiumis, kui noor ei ole enda jaoks selgeks teinud sekkumise vajadust ja ei ole valmis sellel teemal rääkima: *„ja teraapiasse ma väga palju ei läinud, sest tol ajal olid kõik asjad veel nii värsked ja see tundus minu jaoks nagu haavade lahti kiskumine, siuke torkimine ja nõme mineviku lahti kangutamine, mida ma üldse ei tahtnud“.* Samal ajal aga olukord, kus ei ole võimalik professionaalset abi saada (psühholoog, psühhiaater) või otsustatakse enda algatusel ravimiskeemi mitte järgida ja ravimitest loobuda hetkel, kui on tunne, et tervis on paranenud.

Personaalse taastumise kontekstis on oluline just protsess ja muutuse saavutamine. Noored jagasid oma vaadet tulevikule, lootust ja hetkele, mil nad on saavutanud stabiilsuse: *„/.../suudaks päriselt koolis käia ja õppida/.../“; „/.../päriselt endaga kontrolli alla saaks/.../ veits rohkem hallata.“; „/.../ja vähem suitsiidimõtteid ja oleks endaga rohkem rahul/.../“; „/.../oskaksin mõnda stressiolukorda mitte kohe karta kui mõnda läbipõlemise või depressiooni märke/.../.“; „/.../rahulolu, et on tunne, et ma olen midagi muutnud ja ma saan midagi muuta/.../.“; „/.../abi palumine ka kindlasti ja kindlasti see, et ma nüüd olen seal, kus ma olen nõus ise juba mingisuguseid asju ära jätma, et see on ka kindlasti selge märk sinna taastumise poole, et see et ma olen nõus ütleva, et ma ei saa kõike teha, mul ei ole kõige jaoks aega ja energiat...//“; „/.../ma ütlekski rahulolu, et on tunne, et ma olen midagi muutnud ja ma saan midagi muuta...//“; „/.../kindlasti see, et oleks siis selline sõprusringkond ja ei ole mingeid imelikke suhtlemishirme või uskumusi. Näiteks, et ma arvan, et ma ei ole piisav või mul on vaja mingit ägedat tööd, et ma saaks end hästi tunda või mingeid selliseid asju. Ja et eluga saab rahul olla/.../“.* Tulevikku vaatamine ei pruugi olla kõikide noorte jaoks lihtne. Raske eristada seda, et milline võiks olukord olla siis, kui inimene on taastunud, mitte otseselt haigusest vabanenud, Mitte iga sest enamik elust on möödunud haigusega tegeledes: *„/.../ei ole kindel, kas see üldse on võimalik/.../. Tahaks mõelda kohe, et kui ma terveks saan või ei oska ette kujutada, sest pool elu olen haige olnud/.../“.*

Selleks, et oleks võimalik liikuda personaalse taastumise poole on oluline, et noor saaks võtta aega enda kogemuste analüüsimiseks, mõistmiseks ja aktsepteerimiseks. Parema vaimse tervise ja elukvaliteedi poole liikumisel on normaalsed tagasilangused, mis on peamiselt põhjustatud kas kriisidest või traumadest. Siiski on olulised taastumise takistajad näiteks ka lähisuhted, ennast kahjustavad mõttemustrid. Taastumisel on oluline keskenduda sellele, mis seda protsessi toetavad. Näiteks töid noored välja, et lähedased ja head suhted ning ENVTL on taastumisele positiivselt mõjunud. Kõige selle juures on oluline pidev töö enda parema vaimse tervise nimel. Täielikult taastunud olukorda nähakse peamiselt läbi stabiilsuse ja enesekontrolli.

3.3. Noore isikliku kogemuse ehk kogemusloo jagamine

Noored rääkisid enda vaimse tervise lugude jagamise kogemusest. Enda sügavalt isikliku loo jagamine ei ole igapäevane ja lihtne. Inimesed kardavad olla haavatavad ja näida teiste silmis nõrgana. Kogemusloo jagamiseni jõuti läbi Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumise, mis pakub kogemusloo jagamise koolitust. Koolitus on oluline selleks, et noorel oleks võimalik enda lugu läbi mõelda, kirjutada, struktureerida ning esitamiseks ette valmistada. Kogemuslugusid jagatakse peamiselt koolides nii õpilastele, õpetajatele kui ka spetsialistidele. Intervjueeritavate kogemused on erinevad, kuid siiski leidis palju sarnaseid jooni, mida on oluline välja tuua. Näiteks, kõik intervjueeritavad töid välja, et kogemusloo jagamine on väärtuslik nii iseenda taastumise kui ka vaimse tervise teadlikkuse tõstmise osas. Enda isikliku loo jagamine võib vahel siiski olla väga raske, kuid peale loo jagamist tunnevad nad alati kergendust ja rahulolu.

Enda kogemusloo jagamise teekonnani jõuti erinevalt. Toodi välja, et noor oli ise juba varem soovinud enda lugu jagada või sundis selleks soov seljatada enda esinemishirm: „*.../tahtsin oma kogemust hakata jagama juba siis kui ma olin gümnaasiumis/.../“*; „*.../ idee oli varem, sest sellel hetkel tundus, et ma olen nii üks. Mitte kellelgi teisel siin maailmas ei ole neid probleeme mis mul on/.../*“; „*.../ ma olin kuidagi enne nagu mõelnud, et ma tahaks ka oma looga midagi asjalikku teha ja head teha/.../“*“; „*.../ üks põhjus on kindlasti see, et mul on jõhker esinemishirm... ja siis selle jagamisega sa pead esinema ja siis rääkima. ja muidugi see ka, et ise targemaks saad ja paremini aru saada nendest teemadest.*“ Lisaks sellele oli vaimse tervise loo jagamise üheks motivaatoriks ka teiste kogemuslugude kuulamine: „*.../ kui ma olen kuulnud teisi inimesi rääkimas oma kogemusest ja ma olen näinud seda, et nad räägivad sellest oma kogemusest nii, et nad ei hakka nutma/.../ ta räägib oma kogemusest ja me peaks nagu rohkem rääkima inimesed sellest kogemusest.*“

Kogemust jagatakse peamiselt koolides nii õpilastele, spetsialistidele kui ka lapsevanematele. Lisaks planeeritud kogemuse jagamisele pidasid uuringus osalenud noored oluliseks ka seda, kui enda lugu jagatakse mitteformaalselt. Noore jaoks on see ka enda kogemuse jagamise alguspunktiks: „/.../tegelikult minu kogemuse jagamine algas ikka tunduvalt varem, enne kui ma seda teadlikult tegema hakkasin. See algas ikkagi seal, et kus ma hakkasin oma lähedastele sõpradele, perele rääkima sellest/.../“.

Noored tõid intervjuude käigus kogemuslugude jagamise kohta välja erinevaid tähelepanekuid, mis toimub publiku seas siis, kui nad enda kogemust jagavad. See näitab, mida noored ise kogemuse jagamisel tähele panevad ja oluliseks peavad: „/.../alati on haudvaikus, kõik kuulavad/.../ selleks ajaks kui tuleb kogemushugu on haudvaikus /.../. Kõige olulisem on see, kui keegi reageerib või keegi saab kogemuse kuulmisest ise kasu või saab sellega kedagi teist aidata: „/.../eriti kui käid koolides ja õpilased tulevad ja ütlevad, et mul tegelikult on ka ja ma ei julge nagu rääkida ja see on tore, et sa sellest rääkisid või et mul on mure oma sõbranna pärast/.../“.

Läbi kogemuslugude jagamise kirjeldamise tõid intervjuueeritavad esile, et enda vaimse tervise kogemuse jagamisel on kaks olulist aspekti, mis ühelt poolt mõjutavad loo jagajat ennast ning teiselt poolt seda, mida saab loo kuulaja.

Enda kogemusloo jagamise väärtus peitub eelkõige teadmises, et enda looga saab tõsta kuulajate teadlikkust vaimse tervise häiretest: /.../ ma võin sellega midagi muuta/.../kui vähemalt üks saab aru, et tal on midagi valesti ja peaks abi küsima/.../; /.../ et peaaegu igal ühel on mingi konks küljes, millega saab mingis mõttes samastuda, et kas on siis vanematega probleeme või enesetapumõtted või muud sellist.”; /.../ ma arvan, et selles mõttes, kui on nagu vaimse tervise loengud, kus on nii teoreetiline taust, siis inimene, kes seda kuulab võib sealt nagu midagi ära tunda, et äkki ma nagu ei maga praegu nii hästi, aga samas kui tuleb keegi, kes ees räägib oma kogemusest, siis seal on see äratundmise efekt suurem.”.

Üks intervjuueeritav kirjeldas reaalselt juhtumit, kus nende poole pöördus õpilane oma murega: /.../ tuligi seitsmenda klassi õpilane meie juurde ja tal võttis aega kuni ta sai natuke nutetud ja kogutud ja siis sai öeldud välja lause, et ma olen tahtnud ennast ära tappa/.../“.

Eelkõige on oluline see, et inimesed saaksid tänu teiste kogemuste kuulamisele aru, et keegi ei ole oma probleemidega üksi ja vajadusel jõuaksid kiiremini abini: „/.../ma tahan, et inimesed ei kannataks nii kaua, et nad jõuaksid abini enne kui olukord läheb hullemaks.“/.../kirjalikus tagasisides kirjutatakse, et mul on nüüd tunne, et ma ei ole üksi, et see alati tekitab selle tunde,

et ma teen õiget asja.“ ; “/.../see julgustab ka rohkem küsima ja no niimoodi küsimine, see võib olla esimene samm selle suunal, et äkki ma lähen ka abi otsima/.../“. Enda kogemusele tuginedes, et temal oleks taolisest kogemuse kuulamisest olnud palju kasu ja ta ise oleks kiiremini abini jõudnud: /.../ kui mina oleks noor ja kui siis oleks keegi tulnud rääkima, siis oleks aru saanud, mitte nüüd rääkides hilisemas eas, et mul oli vist depressioon või mul oli vist ärevusega probleeme.“

Intervjueeritavad on enda loo jagamise kogemuse kaudu jõudnud selleni, et loo jagamine on kasulik ka iseendale, sest aitab läbi mõelda, seda mis on iseendaga toimunud ja selle kogemus konkreetsesse raami panna. Intervjuude käigus selgus, et enda loo jagamine toetab personaalset taastumist: *“/.../selle loo läbitöötamisega saab aru palju rohkem, et mis minuga üldse toimunud on ja mis teistega toimub/.../saan ise targemaks ja tugevamaks/.../“; “/.../mul on selline tunne, et see aitab mul nagu paraneda ka, sest kui ma räägin oma kogemusest, siis see on ikka hoopis teine asi kui ma mõtlen oma kogemusest/.../“.*

Enda loo jagamine aitab kokku panna erinevaid mälestusi ning annab kogemusele mingi vormi, sest on eneseanalüütiline protsess: *„/.../olen jõudnud selleni, et tegelikult oli mul seal ja seal ja seal mingid märgid/.../gümnaasiumis ma mäletan, et mul oli koguaeg lihtsalt konstantselt halb olla ja nüüd ma panen tähele, et tegelikult see langus hakkas kuskil seitsmes või kaheksas klass ikkagi/.../“; „/.../kui ma räägin kellelegi, siis see lugu saab ka mingi vormi, mind ennast on tegelikult see väga aidanud/.../“; /.../ kuna ma olen seda rääkinud ja sellega tegelenud, siis varem ma ei mõelnud üldse, et miks see toimus /.../oligi nii suur segadus ja kaos, sest miski ei olnud selge/.../“.*

Enda sügavalt isikliku loo jagamisel on iga noore jaoks ka teatud mõttes väljakutse ja on raskuskohti, millega võib olla keeruline toime tulla. Näiteks tõi üks noor välja, et ei suudaks oma loo osas vastu võtta kriitikat: *„/.../ma tunnen näiteks, et ma ei ole veel väga kriitilisi arvamusid vastu võtma oma loo osas, et see on ikkagi natuke habras teema/.../“. Teise noore jaoks on raskuskoht seotud pigem vaimse tervise stigmadega ja kartusega, et neid läbielatud kogemusi ei mõisteta või alavääristatakse: “/.../paljud mõtlevad, et depressioon on teismelised tüdrukud, kes jooksevad kodust ära ja lõiguvad ja selleks, et sellest üle saada teevad joogat/.../“; “/.../üks sõber ütles, et ta ei usu depressiooni, sest ta ei tea ühtegi vanemat inimest, kellel on ja tundub, et see on tänapäeva moehaigus.“; „/.../keegi mõtleb, et ma olen nõrk või ei mõista või ei usu/.../“; “.*

Kogemuse jagamine ja selle mõju iseendale sõltub ajaperioodist ja sellest, milline on vaimse tervise olukord konkreetsel: „/.../halval perioodil on väga raske, sest see ikkagi tähendab, et ma võtan ennast nagu sisuliselt täiesti võõraste inimeste ees täiesti alasti... jaa ma jagan nendega midagi, mis on väga isiklik. et see on see, mis teeb selle raskeks.”; “/.../vahel on hästi tugev ärevus/.../“. Kaks noort tunnistasid, et enda loo jagamise väljakutseks on mõnede minevikust pärit detailide segadus ja mälestused, mis ei tundu enam nii tõesed: „/.../ tekib ka see tunne, et äkki ma valetan neile... äkki midagi ei olnudki nii, äkki ma kujutasin neid ette. Need muidugi käivad kaasas eelkõige nende kehvemate perioodidega.“

Oluline roll on sellel, kes on konkreetne sihtgrupp, kellele lugu räägitakse ning see on väga individuaalne: „/.../õpilastele rääkimine on palju lihtsam kui täiskasvanutele, samas täiskasvanutele peab rohkem rääkima/.../ täiskasvanutele rääkimine on alati kuidagi raske.” On hetki, kui enne loo rääkimist peab kogemusloo jagajana silmitsi seisma kõrgeneva ärevusega: /.../ kui ma hakkam paanikasse minema, siis hingamine hakkab käest ära minema. Seal ma tundsin, et ma olin, et okei, rahune nüüd maha.“; „/.../mul on siuke isiklik stressipall, kuskil verevõtupunktist kunagi võetud, et see on mul koguaeg loengu ajal käes ka, sest muidu ma tean, et ma mudin oma riideid või sõrmi ja see annab ka kuulajatele tuge, et nad näevad, et ma olen ka inimene ja olen närvis“.

Enda loo jagamine tekitab ka hirmu ja haavatus: “/.../mul on vahest tekkinud seda hetke, et noh just eesti ühiskonnas, mis on väga-väga väike, et ma teen ennast sellega tegelikult nagu väga haavatavaks”. ; “/.../et kas see oli nüüd nii hea idee ennast nii paljaks võtta, et mis ma ei tea, et mingi hirm on ikka, et äkki kunagi kandideerin kuskile ja siis kuna ma olen seda jaganud/.../”

Noored pidasid isikliku vaimse tervise kogemusloo jagamist endale kasulikuna mitmest aspektist. Enda loo jagamine ja struktureerimine on aidanud mõelda, et mis on loo jagamise eesmärk ja mis on ka enda eesmärgid igapäevaelus: „kui sa juba jagad, siis ma pean mõtlema, mis selle eesmärk on ja tänu sellele ma olen mõelnud, et mis on mingi asja eesmärk, et isegi väikesed koolitööd/.../“. Peamiselt tõid noored enda loo jagamise kogemuse pinnalt välja, et tuge või arutelu oleks vaja just enne esinemist, sest siis on ärevus kõige suurem: /.../ eriti alguses eriti enne kogemuse jagamist oli see, et vajadus, et räägiks kellegagi natuke läbi struktuurselt nt et oleks endal nagu selgem pilt“.; „/.../ vaja alguses, et maandada ärevust ja rääkida läbi, teha hingamisharjutusi vms.“

Peale kogemusloo jagamist on noored kogenud positiivseid emotsioone, lõõgastust ja pingelangust. Peamiselt toodi välja seda, et isegi kui loo jagamise ajal on raske ja ärev, siis üldiselt mõjub loo jagamine neile positiivselt.

3.4. Sotsiaalsete kontaktide ja seotuse olulisus

Noore elu, vaimset tervist ja taastumist mõjutavad sotsiaalsed kontaktid. Noored tajusid ennast erinevate gruppide või sotsiaalsete võrgustike liikmetena mainides neid enda kogemusest rääkides või taastumist kirjeldades. Kõiki intervjuueeritavaid noori ühendab ENVTL-sse ning see, et nad on suuremal või vähemal määral vaimse tervise aktivistid. .

Sotsiaalsete kontaktide ja -võrgustiku olemasolu ning seotust sellega pidasid noored personaalse taastumise kontekstis väga oluliseks. Eelkõige on tähtis see, et teised inimesed märkavad seda, kui noorel on keeruline eluperiood ning pakuvad tuge ning mõistmist: *“/.../eelmine aasta kui ma haiglas olin, siis üks mu sõber saatis mulle paki/.../ ja siis tekitabki heldimust, kui keegi viitsib minu jaoks midagi sellist teha/.../ja nt mu ema, iga päev räägime ja ta saadab kassipilte ja ta alati ütleb, et ta armastab mind.”*; *“/.../ma tunnen, et nad on nagu hästi toetavad...ja ma julgen neile ka rääkida ka, kui mul on mingi depressiivsem periood ja ma ei saa voodist välja ja /.../“*; *“/.../lähedased sõbrad ja pere on nagu selles mõttes toetanud, et nad on olemas olnud ja vajadusel mind ka paanika hetkel maandanud.”* Oluline on see, et noort väärtustatakse täpselt sellisena, nagu ta on: *“/.../nad ka kuidagi võtavad mind täpselt nii imelikuna nagu ma olen ja siis me saamegi rääkida mingi igasugu teemadel.”*

Enda seotust ja ENVTL-ga olulisust taastumisel kirjeldasid noored läbi olulise mõistmise toe ja olemasolu, mida organisatsioon pakub: *“/.../ilmselt selle liikumiseta ei oleks ma kuskil. Sellest liikumisest on saanud põhimõtteliselt minu pere, sest mul konkreetselt sellist pere kui sellist ei olegi/.../“*; *“/.../ma tean, et alati on keegi olemas, kellega ma saan rääkida... keegi kes mõistaks, keegi kes kuulaks/.../ mul on alati see tugi olemas, et kui ma kukun, siis keegi püüab.”* Noored hindavad seda, et üksteisega saab pidevalt ühenduses olla ja enda muresid jagada: *“/.../sinna saab kirjutada (Facebooki) kui midagi on...et kui mu sõber suri, siis ma kirjutasin ka, et ma tavaliselt ei kirjutaks, aga et olen hetkel võõras kohas ja ei oska end väljendada jne ja siis ma kirjutasin sinna ja siis ka inimesed nagu toetasid ja see oli hästi vajalik ja mul oli hea meel.”* *“/.../ma tean, et mul on tugi olemas, kellele ma saan loota.”* Üks noor tõi konkreetselt ka välja, et ENVTL aitab kaasa tema taastumisele: *“/.../selline kogukond või grupp on taastumisele kasuks, kus sa saadki avameelselt rääkida enda mõtetest ja võib-olla*

probleemidest... ja sa tajud seda, et sind nagu ei mõisteta hukka sellepärast, et sul on mingeid probleeme.“

ENVTL tähendus on noore jaoks erinev. Noored on organisatsiooniga seoses erinev ajalugu ning kuna peamiselt tegeleb organisatsioon veebipõhiselt, siis kõik inimesed ei ole omavahel tuttavad: *“/.../ me põhiliselt oleme veebis, ma ei ole võib-olla kõiki näinud, aga ma tean, et nad kirjutavad kommentaare, postitusi ja võivad jagada ka kogemust, kuid ma tõesti ei tea, kes nad /.../mõned on need, kellega ma suhtlen igapäevaselt, et ma võin talle kirjutada, et tsau lähme võtame kohvi või lähme jalutama või misiganes.”;*

Seotust organisatsiooniga suurendab see, kas on olnud näiteks selle asutamise juures, kui aktiivselt tegutsetakse või kui pikka aega on olnud organisatsiooniga seotud: *“/.../see on minu südamas hästi sügavas kohas, sest et ma tunnen, et ma olen olnud sellega seotud alates sellest kui see idee üldse tekkis /.../”;* *“/.../ tunnen hästi tugevat sidet selle liikumisega ja no nende aktiivsemate liikmetega, kes seal rohkem tegutsevad, et ma olen sealt ka endale nagu sõpru üles korjanud ja inimesed, kes ei ole nagu niivõrd sõbrad, aga kes on nagu ikkagi minu jaoks nagu kuidagi olulised või keda ma väga hindan ja väärtustan/.../”.*

Selgus, et lähedased sotsiaalsed kontaktid ja seotus ENVTL-ga on noore elus väga olulised ja seeläbi mõjutavad ka noore taastumist. Eelkõige on oluline see, et lähedased inimesed märkavad ja on olemas ja toetavad. ENVTL on noore jaoks oluline eelkõige seetõttu, et organisatsioonis on noorele loodud turvaline ja usaldav võrgustik, mille poole saab igal aja hetkel pöörduda. ENVTL on soodustanud ka uute sotsiaalsete kontaktide tekkimist.

3.5. Enesetaju muutus

Vaimse tervise raskused mõjutavad noore minapilti. Taastumisel on oluline liikuda positiivsema identiteedi poole. Samuti võib minapilti mõjutada ka see, et noored jagavad enda isiklikke kogemuslugusid.

Noored püüdsid meenutada aega, kui nad ei olnud teadlikud endaga toimuvast. Mineviku tundmuse ja minapilti oli keeruline kirjeldada, sest mälestused enda kriisidest ja sellest, millisenä end nähti või tunti on hägustunud: *„/.../seda mis oli enne, ma ei mäleta... see aeg on mul väga hägune... mul on mingid üksikud pildikesed sellest ajast ajus, aga üldjoontes ma ei mäleta sellest nagu peaaegu mitte midagi/.../“;* */.../ kui sa väga pigem hoiad omaette ja pigem ei suhtle inimesega, siis sul tekivad endal mingisugused arusaamad või ettekujutused, et kuidas*

asjad võiksid toimida ja kui sa lõpuks satud nendesse olukordadesse, siis on arusaam, et what asjad ei olegi nii vaid hoopis teistmoodi... ma arvan, et läbi selle aja on kogu aeg tekkinud mingisuguseid muutused.“; /.../ ma isegi ei mäleta, milline ma olin, ma tean, et mul oli kohutavalt halb olla ja võtsin endale lihtsalt hulganisti ülesandeid.“

Üks noor tõi välja, et täna endaga toimunu mõtestamisele ja aktsepteerimisele saab ta elada nüüd teadlikumat elu: *„/.../elan tunduvat teadlikumat elu ja mitte ainult vaimse tervise kogemuse mõttes, vaid ka see, et see pani mind rohkem mõtlema, et mis ma enda elust tahad, sest see, kui sa ei näe oma elus enam mõtet ja kui sa leiad selle mõtte uuesti üles oma elus, siis sa hakkad küsima, et mida ma oma eluga tegelikult pihta hakata tahan.“*. Teine noor tõi välja, et tunneb ennast rohkem kontaktis iseendaga, mis aitab ennast ja toimunut ka paremini mõista: *“/.../ma mõistan enda kohta asju rohkem ja annan andeks ka kui asjad on segased. et ma mõnes mõttes tunnen end kui inimest paremini ja mõistan end rohkem.”*

Oluline on välja tuua, et noored räägivad endast positiivsemalt ning nende enesekindlus on kõrgem, kui see oli minevikus: *„/.../ma ei räägi enam endast halvasti teistele ja endale, üritan.. tavaliselt oli see, et hästi raske oli komplimentide vastuvõtmisega/.../“; „/.../võitlen väga tugevalt enesehinnanguga.. ja võib-olla ma teen seda nüüd teadlikumalt/.../ ma vahepeal lihtsalt kompenseerisin seda puhtalt töö saavutustega ja lihtsalt unustasin ära, et see on kompenseerimine/.../“*

Seda, et endast räägitakse positiivsemalt on intervjuudes osalenud mitme noore arvates mõjutanud ka enda kogemusloo jagamine: *“/.../ei ole endaga nii karm, natuke enesekindlalt ja see aitab mul leppida nende asjadega, mis on toimunud ja teeb asjad on reaalsemaks/.../“;“/.../see arvamus endast on veidi leebemaks läinud/.../ ei vaata ennast enam nagu mingit väärakat või hullu.“ ;“/.../ peale seda loksus paika, et ma ei peaks panema seda organisatsiooni või kedagi teist esikohale, et ma peaksin panema iseennast, siis sealt hakkavad asjad paremini minema.“*

Noored tõid intervjuudes välja, et tänu kogetu mõtestamisele ja toimunu aktsepteerimisele on neil olnud võimalik liikuda positiivsema minapildi poole. Üheks oluliseks teguriks sellel teel võib olla ka kogemusloo jagamine, sest see aitab paremini toimunut mõtestada ja iseennast analüüsida.

IV ARUTELU

Arutelu peatükis toon välja olulisemad intervjuude analüüsis selgunud tulemused ning võrdlen saadud tulemusi teoreetilise lähtekoha osadega. Tulemustes räägin „noortest“, mida ei saa üldistada kõikidele noortele. Noortest rääkides toon välja peamised üldistatud tulemused, mis põhinevad intervjuueeritavatelt noortelt kogutud andmetel.

4.1. Noore personaalse taastumise olulisemad tegurid - teadvustamine, protsess ja identiteedi muutus

Personaalne taastumine on sügavalt isiklik ja unikaalne protsess, mille käigus muutuvad inimese hoiakud, väärtused, tundmused, eesmärgid ja/või rollid ning mille kohta ei ole olemas ühte taastumise kirjeldust, sest taastumine oleneb sellest, kes on subjekt ja milline on seda subjekti mõjutav keskkond (Anthony, 1993). Iga intervjuus osalenud noore vaimse tervise raskuste kogemus on eriline ja kordumatu. Kõikidel noortel on erinevad toimetulekumehhanismid ja nad on oma personaalse taastumise teekonnal erinevas kohas.

Üheks oluliseks taastumise teekonna punktiks on enda vaimse tervise olukorra teadvustamine ja selle aktsepteerimine. Enda kogemuse mõtestamine ja sellega rahu tegemine nõuab aega ja ressursi, kuid see on personaalse taastumise eelduseks tõdesid kõik intervjuus osalenud noored. Enda vaimse tervise raskustega toimetulekul ja personaalse taastumise alustamise teekonnal on oluline raskustega kohanemine, toimetulek ja nende mõtestamine. Taastuja jaoks on oluline aktsepteerida endaga toimuvat ning selleks on vaja aega, et oleks võimalik seada enda siht ja suund (Soundy jt, 2015).

Personaalse taastumise teekonnal on paratamatuseks tagasilangused. Intervjuus osalenud kuus noort kirjeldasid oma intervjuude käigus mitmeid tagasilangusi, millega neil on tulnud enda vaimse tervise teekonnal silmitsi seista. Tagasilanguste olulisust personaalse taastumise teekonnal rõhutab ka CHIME-D raamistik, kus D tähistab raskusi või takistusi personaalse taastumise teekonnal (ingl. difficulties) (Stuart, Tansey ja Quaile 2017).

Personaalse taastumise oluliste protsesside kirjeldamisel on tähtis lähtuda CHIME raamistikust, mis annab meile arusaama olulistest valdkondadest, millega inimene personaalse taastumise teekonnal peab tegelema. CHIME raamistikus on üheks alaprotsessiks, millega inimene peab tegelema tähendusrikkuse ja elu mõtte leidmine (Leamy jt, 2011). Tagasilanguste, takistuste kui ka vaimse tervise raskustega on noortel aidanud toime tulla tähendusrikkuse või põhjuste

leidmine. Noorte personaalse teekonna kirjeldustest selgus, et nad on pigem läbielatud kogemuse eest tänulikud, et oskavad nüüd elu paremini hinnata või enda läbielatud kogemuse jagamise kaudu väärtust luua.

CHIME kirjeldab ka seda, et personaalsel taastumisel on oluline lootuse ja optimismi leidmine nii tuleviku kui ka igapäevategevuste osas (Leamy, 2011). Lootuse olemasolu pidasid oluliseks pea kõik intervjuudes osalenud noored, kui nad kirjeldasid seda, milline on nende jaoks „täielik taastumine“. Ilmselt on õige rääkida taastumisteedkonnal edasi liikumisest, sest intervjuude käigus selgus, et täielikult taastunud olukorda on raske ette kujutada, sest kiputakse mõtlema sellele, milline võiks olla olukord siis, kui vaimse tervise raskused on kadunud. Kõik intervjuus osalenud noored on enda isiklikul taastumisteedkonnal ning intervjuudes nähtus, et taastumist nähakse protsessina. Taastumise kulg ja selle mõtestamine võib olla aga iga inimese jaoks erinev, kes usub protsessi ja kes täielikku taastumisse. Deegan (1988) ütleb, et personaalne taastumine on protsess, mille raames tuleb keskenduda teekonnale, mitte lõpp-eesmärgile ehk täieliku taastumiseni. Samas Liberman ja Kopelwitz (2005) osutavad, et taastumine on nii teekond kui ka lõpp-eesmärk.

Vaimse tervise raskused võivad noore arenguprotsessis tekitada lõhestumist, sest silmitsi tuleb seista nii stigmatiseerimisega kui ka lähedaste reaktsioonidega (Ballesteroz-Urpi, 2019), see mõjutab noore minapilti. Identiteet on üheks olulises valdkonnaks, millega inimene peab tegelema, kui ta on enda vaimse tervise teekonnal (Leamy jt, 2011). Noored, kes on enda personaalse taastumise teekonnal ja enda isiklikku kogemuslugu jagavad, tunnistavad, et võrreldes varasema ajaga on nende minapilt ja enese tajumine muutunud. Noored räägivad ja mõtlevad endast positiivsemalt. Samuti ei karistata ennast, julgetakse abi paluda ning väljenda seda, mida nad päriselt soovivad ja vajavad.

4.2. Seotuse ja sotsiaalsete kontaktide olulisus taastumisel ja kogemusloo jagamisel

Üheks kõige toetavamaks teguriks personaalse taastumisel teekonnal loeti seotust pere, sõbrade, koolikaaslaste ja organisatsiooniga. Seotus on üheks oluliseks valdkonnaks CHIME raamistikus ning oluline igas eluaspektis. Inimesel võiks olla kvaliteetseid sotsiaalseid suhteid, mis toetavad, ning seotus kogukonna, ühiskonna ja igapäevategevustega (kool, töö, vaba aeg) (Leamy jt, 2011).

Noored kirjeldasid oma seotust ENVTL-ga. ENVTL näol on tegemist iseorganiseerunud kaaslaste grupiga (Crepaz-Keay ja Cyhlarova, 2015), kus liikmeid ühendab sisemine motivatsioon ja ühised tunnused. Intervjuude tulemustest selgus, et ENVTL-il on oluline roll kõikide noorte jaoks. Tegemist on kõige autentsema, orgaanilisema ja tugevama väärtusbaasiga kogukonnaga, sest selles osalevad liikmed nii saavad kui ka pakuvad abi. Sellistes gruppides on motivatsiooniks vastastikuste toetavate suhete hoidmine, toetamise propageerimine või kogemusest/teadmistest saadava kasu levitamine potentsiaalsetele abivajavatele. (Sadler jt, 2015). Samuti võimaldab ENVTL olla seotud ja osaks ühest kogukonnast, kuhu on võimalik panustada. Sotsiaale seotuse olulised elemendid on tunne olla kaasatud kas siis gruppi või sõpruskonda, kuhu on võimalik anda oma panus, mida väärtustatakse (Leamy jt, 2011).

ENVTL ei paku ainult selle liikmetele tuge ainult kogemuslugude jagamise kaudu, kuid oluline on ka see, et internetis on olemas oma veebipesa, kus noortel on võimalik üksteisele kirjutada, küsida tuge või arvamusi olulistel vaimse tervise teemadel või teha üleskutseid. Internet võimaldab kontakteeruda inimestega üle terve maailma pakkudes kindlustunnet ja tuge hetkedel, mil inimene tunneb end üksikuna. Samal ajal võimaldab internet jääda anonüümseks, et tõstatada küsimusi, mis võivad vahetult küsides tunduda piinlikena. (Ziebland ja Wyke, 2012)

Noorte jaoks on olulisel kohal lähedased. Intervjuutulemustes selgus, et lähedased (pere, sõbrad) võivad personaalse taastumise teekonnal olla nii toetajateks kui ka takistajateks. Personaalset taastumist toetavad kvaliteetsed ja lähedased suhted, kus on olemas usaldus ja puudub hirm. Sellest tulenevalt kirjeldati lähedaste inimeste olemasolu nii läbi selle, et nad on taastumisel suureks toeks kui viidati, et üheks personaalse taastumise soovitud olukorraks on lähedaste suhete olemasolu. Vaimse tervise raskustega toimetulekul on kannatada saanud suhted lähedastega. Üheks kõige olulisemaks taastumise teguriks on lähedased inimesed (perekond, sõbrad jt olulised inimesed), sest nende olemasolu ja toetus suurendab vaimse tervise raskustega inimeste optimismi, positiivset minapilti ja enesekindluse kasvu läbi selle, et lähedased usuvad inimese taastumisvõimesse (Song, 2017).

Intervjuude käigus selgus, et nii nagu olulised sotsiaalsed suhted toetavad taastumist, siis need võivad teiselt poolt noore personaalset taastumist takistada, täpsemalt nende puudumine või nende düsfunktsionaalsus. Seetõttu on oluline nii sotsiaalsete kontaktide loomine kui ka taastumine sotsiaalses kontekstis, sest noort ja tema kogemusi ei saa käsitleda eraldi sotsiaalsest kontekstist (Price-Robertson jt, 2017), mis on kõiki noorte kogemuste kujundamist mõjutanud.

4.3. Kogemusloo jagamise mõju - enda sügavalt isikliku loo jagamine toetab nii noort kui ka kuulajaskonda

Inimeste jaoks on oluline, et nende elu oleks tähendusrikas ja narratiivide loomine on selle saavutamiseks üks peamisi viise (Taylor, 1996). Kõik intervjuus osalenud noored kuuluvad Corrigan ja Lundini (2012) liigituses kahte viimasesse kategooriasse, milleks on valimatu enese avamine ja enda kogemuste levitamine. Ehk siis intervjuus osalenud noored on kõik teinud otsuse, et nad ei varja enda kogemust ja elu vaimse tervise raskustega ning nad jagavad enda kogemusi, kui keegi küsib ning teatud olukordades otsivad noored (mitte igapäevaselt) aktiivselt ise võimalusi, kuidas tõsta vaimse tervise raskuste osas teadlikust läbi enda kogemuste jagamise.

Kogemusloo jagamine on alguse saanud tänu ENVTL-le ja on tänu sellel saanud enda kogemust jagada erinevatele gruppidele erinevates kontekstides. Enda isikliku kogemusloo jagamise eelisena toodi välja, et enda kogemuse kirja panemine ja ettevalmistus aitab lugu läbi mõelda, fookust seada ja panna see mingisse konkreetsses vormi lähtudes sellest, et mida soovitakse üldse inimestega jagada. Narratiivide ülesehitamine (ja rekonstrueerimine) aitab loo omanikul endaga toimunud paremini mõista ja läbi selle toetada enda taastumisprotsessi. (Moll, 2010). Enese avamine ja kogemuse jagamine võib olla toetav nii kontaktide loomisel kui ka vaimse tervise toetamisel (Marino jt, 2015). Noored kirjeldasid kogemuslugude jagamist eelkõige positiivses võtmes tuues välja, et peale kogemuse jagamist tunnevad nad alati head energiat ja kergendust. Enda isikliku kogemuse läbi mõtlemine, struktureerimine, jagamine, korrigeerimine kui ka taas-jagamine toetavad vaimse tervise taastumise protsessi, sest see viib emotsionaalse heaoluni ja on enda loomult teraapiline (Taylor jt, 2014; Ralph, 2002)

Enda isikliku kogemuse jagamisel on ka ohukohti. Noored tõid välja, et raskusi võib tekitada enda haavatavaks tegemine ja näiteks hirm tulevikus mitte tööle saada. Enese avamine võib lõppeda ka sildistamisega (Ralph, 2002) ning seetõttu on oluline, et töötaksid (mõtleksid läbi, struktureeriksid, harjutaksid) enda isikliku looga. Isegi isikliku loo konstrueerimise protsess võib mõjuda tervendavalt ja aidata kaasa taastumisele protsessile (Frank, 1995; Pennebaker ja Seagal 1999).

Enda loo jagamist nähti ka kui märki taastunud olemisest. Marino ja teised (2015) viisid läbi uuringu, kus intervjuerisid enese ja oma kogemuse jagamise kohta inimesi, kellel on kogemus koos vaimse tervise häirega elamisega. Läbiviidud uuringus selgus, et enda loo jagamisel

nähakse peamiselt seda, et jagajal on võimalik kuulajatele kommunikeerida lootust nende taastumise teekonnal, mistõttu nähti, et kogemuse jagamine on justkui märk taastumisest.

Loo jagamine on samuti kasulik loo kuulajale. Intervjuus osalejad tõid näiteid sellest, kuidas lugude kuulajad on olnud emotsionaalselt liigutatud või soovinud saada infot kas enda või tuttava abistamiseks. Isikliku kogemusloo jagamine aitab tõsta teadlikkust ning lükata ümber eelarvamusi ja stigmasid (An ja McDermott, 2014). Noorte jaoks oli kõige olulisem teiste inimeste teadlikkuse tõstmine ja abile suunamine. Oluline on see, et kui kasvõi üks inimene saab kogemusloo kuulamisest lootust või aimu, et tal oleks vaja abi, siis on sellel suur väärtus. Loo kuulajal võib tekkida lootustunne, mis kujuneb suhtes inimesega, kes oma isiklikku kogemust jagab ja kes on seljatanud kriise ja raskusi (Repper ja Carter, 2011). Noored tõid välja, et kaaslaste kogemuslugude kuulamine aitab samastuda ja motiveerib noort ennast enda isikliku kogemust jagama. Kogemusloo kuulamine võib toetada inimese taastumisprotsessi (Egglestone jt, 2019).

V KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli uurida ja analüüsida täiskasvanud noorte personaalse taastumise ja vaimse tervise raskuste loo jagamise kogemusi. Noore kogemused aitab mõista, milline võib olla toimetulek vaimse tervise raskustega ja põhjus, miks noored enda sügavalt isiklike kogemusi laiemal avalikusega jagavad ja kuidas see neile mõjub. Töö eesmärgi saavutamiseks püstitasin kolm küsimust, millele kokkuvõttes vastused annan.

Minu uurimuse esimeseks küsimuseks oli „**Kuidas kirjeldavad noored enda personaalse taastumise protsessi?**“. Enda taastumise kogemustest rääkimisel on oluline endaga toimuvast aru saamine, selle mõtestamine ja aktsepteerimine. Alles siis saab noor liikuda enda personaalse taastumise teekonnale. Personaalsel taastumisel on normaalne takistuste ja tagasilanguste kogemine. Samas on oluline keskenduda sellele, mis toetab taastumist, näiteks sotsiaalsed kontaktid ja seotus. Noorte vaimse tervise raskustega toimetuleku kogemused on ümberkujundanud noorte arusaamasid ja hinnanguid. Kujunenud on positiivsem identiteet.

Teiseks uurimisküsimuseks oli „**Kuidas kirjeldavad noored enda vaimse tervise loo jagamise kogemust personaalse taastumise teekonnal (milline seos on personaalse taastumise ja kogemusloo jagamisel)?**“. Noore jaoks on enda vaimse tervise loo jagamisel mitu olulist kasutegurit nii isiklikust kui ka loo kuulaja aspektist. Noore jaoks aitab enda isikliku kogemuse kirja panemine ja struktureerimine mõista endaga toimunut. Enese avamine annab juurde julgust ning seeläbi suurendab kontrolli enda elu üle. Nii kogemuse ettevalmistus protsess kui ka jagamine toetab noore taastumisprotsessi ja annab aimu sellest, et noor on enda personaalse taastumise teekonnal. Läbi enda kogemuse jagamise on võimalik mõjutada ka kuulajat. Isikliku kogemuslugude kuulamine suurendab vaimse tervise alast teadlikkust ning läbi isikliku kogemuse kuulamise võivad inimesed tunda ära sarnaseid vaimse tervise raskusi ja otsivad tänu sellele abi.

Kolmanda uurimusküsimuse vastuseks soovisin teada „**Milline on sotsiaalsete suhete (pere, lähedased, kogukond, organisatsioonid jm) roll personaalse taastumise teekonnal?**“. Sotsiaalsetel kontaktidel on noorte personaalse taastumise teekonnal väga tähtis roll. Eelkõige seotus nii pere, lähedaste, sõpradega ja teiste oluliste inimeste ja kogukondadega. Perekond ja lähedased võivad personaalse taastumise teekonnal olla väga suureks toeks, kui lähedased on toetava ja usuvad noore taastumisse ja noor saab enda lähedasi usaldada. Samas sotsiaalsete

suhete puudumisel või düsfunktsionaalsete suhete esinemisel võib olla ka taastumist takistav roll ehk siis puuduvad inimesed, kellele toetuda või ei saa olemasolevaid inimesi usaldada, neile toetuda. Sellises olukorras on kvaliteetsete sotsiaalsete suhete loomine ja hoidmine personaalse taastuja üheks eesmärgiks. Samuti selgus, et kuna kõik noored on seotud ENVTL, siis see on kõikide intervjuus osalenud noorte jaoks väga oluline ja taastumist toetanud organisatsioon, mis ühendab inimesi, keda saab läbi sarnaste kogemuste läbielamisele usaldada.

Lähtuvalt käesoleva uurimustulemustest esitan järgmised olulised ettepanekud :

- Noorte toetamisel noortevaldkonnas tuleks enam tähelepanu pöörata noorte vaimsele tervisele, sealhulgas arvestada ja teadvustada, milline on noore inimese personaalse taastumise teekond ja seda toetavad tegurid.
- Uurimuste tulemusena selgus, et kogemusloo jagaja perspektiivist on isikliku kogemusloo jagamine oluline ja kasulik nii loo jagajale kui ka loo kuulajale. Sellest tulenevalt leian, et on oluline otsida ja toetada alternatiivseid lahendusi (nagu kogemuslugude jagamine), mis toetavad nii noori ennast kui ka tõstavad teadlikust vaimse tervise valdkonnas, et noored jõuaksid õigel ajal abini.
- Usun, et hea lahendus oleks veelgi enam võimestada ja pakkuda toetust ja võimalusi inimestele, kes on läbi elanud mõne trauma või kriisi ja saaks toetada teisi inimesi. Selle all ei mõtle ma kogemusnõustajaks hakkamist, kuid taoliste kogemuste kasutamist ja inimeste laiemat kaasamist teenuste ja poliitikate väljatöötamisel.
- Uurimistöö ettepanek: uurida kogemuslugude kuulajate perspektiiv – kuidas isiklike kogemuslugude kuulamine toetab?
- Kuna noortega läbiviidud intervjuudest selgus, et sotsiaalsetel kontaktidel on personaalse taastumise kontekstis väga suur roll, siis leian, et sellesse peaks rohkem sisse vaatama ja seda teemat detailsemalt uurima.
- Oluline oleks uurida, milline on kooli või töö roll noore personaalse taastumise teekonnal ja kuidas saaks seda nendes kontekstides veel enam toetada.

ALLIKALOEND

- An, Z., ja McDermott, V. M. (2014). The effects of sociocultural factors and perceptions of mental illness on indirect disclosure preferences. *Communication Research Reports*, 281–291.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23
- Ballesteros-Urpi, A., Slade, M., Manley, D. ja Pardo-Hernandez, H.(2019). Conceptual framework for personal recovery in mental health among children and adolescents: a systematic review and narrative synthesis protocol. *BJM Open*, 9; DOI:10.1136/ bmjopen-2019-029300
- Benkwitz, A., Healy, L.C. (2019) Think Football?: Exploring a football for mental health initiative delivered in the community through the lens of personal and social recovery. *Mental Health and Physical Activity*, 17, 2-7
- Bonanno, G. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?. *The American psychologist*. 59. 20-8
- Bond, L., Butler, H., thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G. ja Patton, G. (2007). social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40(357), 9–18.
- Braun, V., ja Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Care Services Improvement Partnership RCoP, Social Care Institute for Excellence. (2007). A common purpose: Recovery in future mental health services Leeds CSIP
- Carless, D ja Douglas, K.(2016). Narrating embodied experience: sharing stories of trauma and recovery, *Sport, Education and Society*, 21(1), 47-61, DOI: 10.1080/13573322.2015.1066769
- Corrigan, P., ja Lundin, R. (2012). Coming out proud to eliminate the stigma of mental illness manual. Chicago, IL: National Consortium on Stigma and Empowerment.
- Corrigan, P., ja Matthews, A. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12, 235–248.

- Crone, D. (2007). Walking back to health: A qualitative investigation into service users' experiences of a walking project. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 167–183.
- Crowe, M., Inder, M., ja Porter, R. (2015). Conducting qualitative research in mental health: Thematic and content analyses. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 49; 616-643; DOI: 10.1177/0004867415582053.
- Davidson, L. (2012). Considering recovery as a process: Or, life is not an outcome. In A. Rudnick, Recovery of people with mental illness: Philosophical and related perspectives . New York, NY: Oxford University Press; lk 252–263
- Davidson, L. ja Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery, *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470, DOI: 10.1080/09638230701482394
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K. ja Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11, 123-128.
- Deegan P.E.(1988) Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*.11(4):11.
- Durkheim, E. (1951). Suicide. Free, New York
- Edwards, R. ja Holland, J. (2013). What is Qualitative Interviewing? Suurbritannia: Bloomsbury.
- Egglestone, S., Morgan, K., Llewellyn-Beardsley, J., Ramsay, A., Mcgranahan, R., Gillard, S., Hui, A., Ng, F., Schneider, J., Booth, S., Pinfold, V., Davidson, L., Franklin, D., Bradstreet, S., Arbour, S. ja Slade, M. (2019). Mental Health Recovery Narratives and Their Impact on Recipients: Systematic Review and Narrative Synthesis. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 64 (10); 669-679
- Fagg, J., Curtis, S., Stansfeld, S. ja Congdon, P (2006). Psychological distress among adolescents, and its relationship to individual, family and area characteristics in East London. *Social Science and Medicine*, 63, 636–648.
- Fenton,L., White, C., Gallant, K.A., Gilbert, R., Hutchinson, S., Hamilton-Hinch, B. ja Lauckner, H. (2017). The Benefits of Recreation for the Recovery and Social Inclusion of Individuals with Mental Illness: An Integrative Review, *Leisure Sciences*, 39(1), 1-19, DOI: 10.1080/01490400.2015.1120168

- Fossey, E., Harvet, C., ja McDermott, F., ja Davidson, L. (2002). Understanding and evaluating qualitative research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6); 717–732
- Frank, A.W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., ja Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster Inc.
- Hare-Duke, L., Denning, T., Oliveira, D., Milner, K. and Slade, M.(2019). Conceptual framework for social connectedness in mental disorders: systematic review and narrative synthesis *Journal of Affective Disorders*. 245, 188-199
- Heilemann, M., Martinez, A. ja Soderlund, P. (2018). A Mental Health Storytelling Intervention Using Transmedia to Engage Latinas: Grounded Theory Analysis of Participants' Perceptions of the Story's Main Character. *Journal of Medical Internet Research*.20(85); 1-10; DOI: 10.2196/10028
- Hinton, L., J.J. Kurinczuk, ja S. Ziebland. (2010). Infertility; Isolation and the Internet: A Qualitative Interview Study. *Patient Education and Counseling* 81(3); 436–441.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., ja Green, L. (2011). How should we define health? DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Iasiello, M., Agteren, Jo., Keyes, C. ja Muir-Cochrane, E. (2019). Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *Journal of Affective Disorders*, 251, 227-230
- Kawachi, I., ja Berkman, L. F. (2001) Social ties and mental health. *J. Urban Health* 78:458–467
- Keyes, C.L.M.(2005). Mental illness and/or mental health? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548
- Keyes,C.L.M.,(2013).Promoting and protecting positive mental health: early and often throughout the lifespan, mental well-being: International contributions to the study of positive mental health, 3–28
- Kleim, B., Vauth, R., Adam, G., Stieglitz, R.-D., Hayward, P. and Corrigan, P. (2008) Perceived stigma predicts low self-efficacy and poor coping in schizophrenia., *Journal of Mental Health*, 17(5), 482–491.

- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 199(6):445-452. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.083733.
- Leavy, P. (2014). *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. New York: Oxford University Press.
- Liberman, D.P ja Kopelowitz,A.(2005). Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. *Psychiatric Services*, 56, 735-742
- Llewellyn-Beardsley, J., Rennick-Egglestone S, Callard F, Crawford P, Farkas M, ja Hui, A. (2019) Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis.. *PLoS ONE* 14(3); 11-24
- Manwell, L.A., Barbic, S.P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E. ja McKenzie, K. (2015).What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open* . DOI:10.1136/bmjopen-2014-007079
- Marino,C. K., Child, B. ja Campbell, K. V. (2015). Sharing Experience Learned Firsthand (SELF): Self-Disclosure of Lived Experience in Mental Health Services and Supports. *Psychiatric Rehabilitation Journal Advance online publication.*, 39(2); 154-160
- McKenzie, K. (2014).Community definition of Mental Health. What Is Mental Health Survey. Centre for Addiction and Mental Health, personal communication.
- Moll, S. (2010). Mental health issues and work: Institutional practices of silence in a mental healthcare organization (Doctoral dissertation). University of Toronto, Toronto, Canada.
- Narusson, D.(2019).Personal-recovery and agency-enhancing client work in the field of mental health and social rehabilitation: Perspectives of persons with lived experience and specialist. Doktoritöö. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Nelson, G., Lord, J. and Ochocka, J. (2001). ‘Empowerment and mental health in community’, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, 125–142.
- Pennebaker, J.W., ja Seagal, J.D. (1999). Forming a Story: The Health Benefits of Narratives. *Journal of Clinical Psychology* 55(10), 1243– 1254.

- Price-Robertson, R., Obradovic, A., ja Morgan, B. (2017). Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach, *Advances in Mental Health*, 15(2), 108-120, DOI: 10.1080/18387357.2016.1243014
- Public Health Agency of Canada (2006). The human face of mental health and mental illness in Canada . Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services
- Rahvastiku Tervise arengukava 2020-2030. (2019). Kasutatud 11.11.2019 https://www.sm.ee/sites/default/files/rta_2020-2030_kooskolastusringil_23.07-19.08.2019_taiendamisel.pdf
- Ralph, R. O. (2002). The dynamics of disclosure: Its impact on recovery and rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26, 165–172.
- Ramon, S.(2018). The Place of Social Recovery in Mental Health and Related Service. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 15(6); 2-6
- Ramon, S., Healy, B., & Renouf, N. (2007). Recovery from Mental Illness as an Emergent Concept and Practice in Australia and the UK. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(2), 108–122. <https://doi.org/10.1177/0020764006075018>
- Rath, T. ja Harter, J. (2010). Wellbeing – the five essential elements. New York: Gallup Press
- Reivich, K. J., Seligman, M. E. P., ja McBride, S. (2011). Master resilience training in the U.S. Army. *American Psychologist*, 66(1), 25–34
- Repper, J., ja Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20, 392–400.
- Rethink. (2005). A report on the work of the recovery learning sites and other recovery-orientated activities and its incorporation into The Rethink Plan 2004-08. Birmingham: Rethink.
- Sacker, A. Ja Schoon, I.(2007). Educational resilience in later life: Resources and assets in adolescence and return to education after leaving school at age 16. *Social Science Research*, 36; 873-896
- Sadler, J., Van Staden, C., ja Fulford, K.W.M. (2015). Oxford Handbook of Psychiatric Ethics
- Seligman, M.P. ja Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Slade, M. (2013). 100 ways to support recovery (2nd edition). A guide for mental health professionals by Mikse Slade.

https://www.rethink.org/media/704895/100_ways_to_support_recovery_2nd_edition.pdf. Kasutatud 20.01.2020

- Slade, M.(2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*; 10(26); 2-10
- Slade, M., ja Wallace, G. (2017). Recovery and Mental Health. Cambridge: Cambridge University Press, lk 24-34
- Slade, M., Williams, J., Bird, V., Leamy, M., ja LeBoutillier, C.(2012). Recovery grows up. *Journal of Mental Health*, 21, 99 –103.
- Song, L. (2017). Predictors of personal recovery for persons with psychiatric disabilities: An examination of the Unity Model of Recovery. *Psychiatry Research*, 250, 185–192
- Soundy, A., Stubbs, B., Roskell, C., Williams, S. E., Fox, A., & Vancampfort, D. (2015). Identifying the facilitators and processes which influence recovery in individuals with schizophrenia: A systematic review and thematic synthesis. *Journal of Mental Health*, (24)2; 103–110; DOI: 10.3109/09638237.2014.998811
- Southwick, S., Morgan, C., Vythilingam, M. ja Charney, D. (2006). Mentors enhance resilience in at-risk children and adolescents. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), 557–584.
- Spandler, H., Roy, A., ja McKeown, M. (2014). Using football metaphor to engage men in therapeutic support. *Journal of Social Work Practice* 28(2) 229–245
- Spector-Mersel, G. ja Knaifel, E. (2018). Narrative research on mental health recovery: two sister paradigms, *Journal of Mental Health*, 27(4), 298-306, DOI: 10.1080/09638237.2017.1340607
- Srivastava K. (2011). Positive mental health and its relationship with resilience. *Industrial psychiatry journal*, 20(2), 75–76. DOI:10.4103/0972-6748.102469
- Srivastava, K. (2011). Positive mental health and its relationship with resilience. *Industrial psychiatry journal*, 20(2), 75–76. DOI:10.4103/0972-6748.102469
- Stuart, S.R, Tansey, L ja Quayle, E. (2017) What we talk about when we talk about recovery: a systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature, *Journal of Mental Health*, 26(3), 291-304, DOI: 10.1080/09638237.2016.1222056

- Ziebland, S., ja Wyke, S. (2012). Health and Illness in a Connected World: How Might Sharing Experiences on the Internet Affect People's Health?. *The Milbank quarterly.*; 220-225; DOI: 10.1111/j.1468-0009.2012.00662.x.
- Taylor D. (1996) *The Healing Power of Stories*. Gill & MacMillan, Dublin
- Taylor, S., Leigh-Phippard, H., ja Grant, A.(2014). Writing for recovery: a practice development project for mental health service users, carers and survivors. *International Practice Development Journal.*; 4(1):1– 13.
- Tew,J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J.,Le Boutillier, C. (2012). Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence, *The British Journal of Social Work*, 42 (3), 443–460
- van Weeghel, J., van Zelst, C., Boertien, D., ja Hasson-Ohayon, I. (2019). Conceptualizations, Assessments, and Implications of Personal Recovery in Mental Illness: A Scoping Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(2), 169-181
- Werner, E ja Smith, R.(1989) *Vulnerable But Invincible: A Longitudinal Study Of Resilient Children And Youth*. New York: Adams, Bannister, and Cox;
- Werner-Seidler, A., Afzali, M.H., Chapman, C., Sunderland, M. ja Slade, T. (2017). The relationship between social support networks and depression in the 2007 National Survey of Mental Health and Well-being. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 52, 1463–1473
- Wester, K. L., MacDonald, C. A. ja Lewis, T. F. (2008). A glimpse into the lives of nine youths in a correctional facility: Insight into theories of delinquency. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 28, 101-118
- Williams, T. L., Smith, B., ja Papathomas, A. (2018). Physical activity promotion for people with spinal cord injury: Physiotherapists' beliefs and actions. *Disability & Rehabilitation*, 40, 52 –61
- Woloshyn, V. ja Savage, M. J. (2018). Sharing Narratives to Foster Mental Health Literacy in Teacher Candidates. *Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 9(2), 7-13
- Wood, L., Burke, E., Byrne, R., Pyle, M., Chapman, N., ja Morrison, A. (2014). Stigma in psychosis: A thematic synthesis of current qualitative evidence. *Psychosis*, 7, 152–165.

- World Health Organization (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. WHO, Geneva
- Yanos, P., Rosenfield, S. and Horwitz, A. (2001). Negative and supportive social interactions and quality of life among persons diagnosed with severe mental illness, *Community Mental Health Journal*, 37, 405–419.

LISA 1

Intervjuukava

Hea intervjuueeritav!

Täna, et oled olnud nõus osalema minu magistr töö uurimuses, mis uurib noorte personaalset taastumist kogemuslugude jagamise ja Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumise kontekstis. Viin läbi poolstruktureeritud intervjuu. Enne intervjuu algust täpsustan olulised punktid.

- Intervjuu salvestatakse
- Keegi teine peale uurimuse läbiviija (ehk minu) ei kuule läbiviidavat intervjuu salvestist. Sinu antud vastused on konfidentsiaalsed ja neid ei ole võimalik Sinuga kokku viia kolmandal inimesel.
- Kõik intervjuueeritavad jäävad anonüümseks ning Sind ning Sinu räägitut ei ole võimalik ära tunda.
- Sul on õigus igal hetkel katkestada intervjuud või keelduda küsimustele vastamisest.
- Sul on õigus täpsustada küsimusi, kui miskit jääb segaseks.

Kas oled nende punktidega nõus? Kas Sul on küsimusi seoses intervjuu läbiviimise protsessiga?

Uurimuse eesmärgiks on selgitada välja noorte täiskasvanute personaalse taastumise ja oma loo jagamise kogemused.

Kui Sa oled valmis, siis alustame!

I Personaalne taastumine - elu koos haavatavama vaimse tervise kogemusega

Personaalne taastumine on mõtteviisi muutus, mille käigus inimene õpib koos oma muutunud terviseolukorraga elama täisväärtuslikku ja nauditavat elu. See, et sa täna oma kogemust jagad, on üks märk sellest, et oled taastumise teekonnal.

- Palun räägi oma vaimse tervise olukorra kogemusest?
- Kuidas Sa oled **kohanenud** selle olukorraga?

- Mida **tähendab** Sinu jaoks personaalne taastumine?
- Kuidas Sa kirjeldad enda isiklikku taastumise **protsessi**?
- Millised on olnud olulised **sündmused, tegurid, juhtumid** Sinu elus, on kõige enam mõjutanud taastumis/kohanemisprotsessi? (nii pos kui ka neg)
- Milline on olukord siis, kui oled rahul oma eluga vaimse tervise kogemuse kontekstis (täielik taastumine)?

II Kogemus - kogemuslugu

- Täna jagad sa samamoodi oma kogemust teistele inimestele vabatahtlikult. Kuidas Sa jõuadsid oma kogemuse jagamiseni?
- Kellele on jaganud? (erinevad kogemused ja sihtgrupid)
- Mida see Sinu jaoks tähendab, et saad oma kogemust teistega jagada?
- Raskused oma kogemuse jagamisel?
- Milline on jagamise väärtus Sinu jaoks?
- Mis juhtub peale kogemusloo jagamist?
- Millist toetust on vaja enne või peale kogemusloo jagamist?
- Kuidas korduv kogemusloo jagamine kujundab ümber lugu (küsimused, raeaktsioonid)?
- Mil määral sa tajud enda loo rääkimisel seda, et mõjutad teiste väärtusi ja arusaamu, suhtumisi VT teemadel?

III Kogukonna tugi taastumisel/ ENVTL roll oma kogemuse jagamisel taastumise kontekstis

Taastumisel on oluline ka kogukonna-grupi-sotsiaalse võrgustiku olemasolu.

- Millised on erinevad kogukonnad (definitsioon), mille liikmeks sa end täna pidada saad?
- Räägi oma kogemusest - kuidas mõjutavad need erinevad kogukonnad taastumist?
- Milline tähendus on Sinu jaoks ENVTL kogukonnal ja nende liikmetel?
- Kas tunned, et mingist toest on puudu?

IV Enesetaju muutus

- Millised on Sinu erinevad rollid kogukonnas/ühiskonnas?
- Kirjelda, kas ja kuidas on Sinu jaoks toimunud muutus enesetajus pärast kohanemist enda vaimse tervise olukorraga?

- Kuidas on enda kogemuse jagamine kaasa aidanud enda intendentide rekonstrueerimisele ehk taasloomisele?
- Kas ja kuidas korduv kogemusloo rääkimine muudab minapilti, arusaamist ja kontakti endast?

Aitäh Sulle intervjuus osalemise eest! Kui Sul on veel mistahes küsimusi, siis vastan igal võimalusel nii telefoni kui meili teel. Minu telefoni nr on 55603365 ning meiliaadress kelliilisson@gmail.com. Kui oled nõus, siis küsiksin ka Sinu kontakti, kui oled nõus vajadusel täpsustavate küsimuste esitamisega ning sellega, et saadan valminud uurimuse. Kui Sul on soov, siis saadan valmis magistritöö meilile. Sul on õigus tulla kuulama ka kaitsmist, kui Sul see soov on.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kelli Ilisson, annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „**Vaimse tervise kogemuslugude jagamine: täisealiste noorte perspektiiv**“, mille juhendaja on Dagmar Narusson, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kelli Ilisson

27.01.2020